گردوں کے امراض

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

گردے

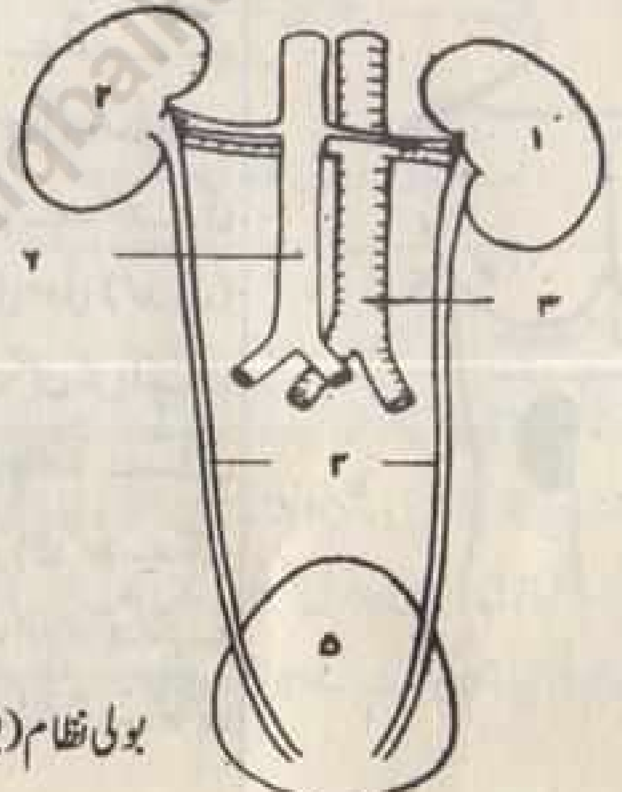
(KIDNEYS)

امراض گردہ کا ذکر کرنے سے پہلے گردوں کی ساخت ہی نہیں بلکہ پورے نظام بول کا سمجھنا ضروری ہے چونکہ گردے نظام اخراج کا ہی ایک حصہ ہیں جن کے ذریعے خون سے پیشاب چھن کر حالبین کے ذریعے مثانہ میں آتا ہے جہاں عارضی طور پر جمع ہو کر پیشاب کی نالی کے ذریعے جسم سے باہر خارج ہو جاتا ہے۔

نظام بول کے اعضاء:

گردے (Kidneys): جن میں پیشاب کا افراز ہوتا ہے۔

حالبین (Ureters): وہ نالیاں جو گردے سے پیشاب کو مثانہ تک پہنچاتی ہیں۔



بولی نظام (پشت کی جانب سے)

(1) داہنا گردہ (2) بایاں گردہ (3) زیریں اجوف (4) حالبین (5) مثانہ (6) اورطی بطنی

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

مثانہ (Urinary Bladder): وہ حوض جہاں پیشاب عارضی طور پر جمع رہتا ہے۔

مجری البول (Urethra): پیشاب کی نالی جس کے راستے پیشاب مثانے سے خارج ہوتا ہے۔

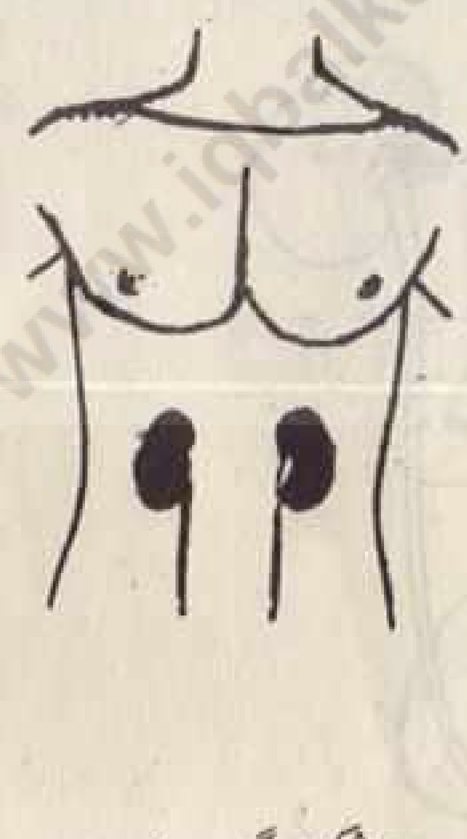
اعضائے بول دوسرے افرازی اعضاء کے ساتھ مل کر کام کرتے ہیں جن میں پھیپھڑے، جلد اور آنتیں وغیرہ شامل ہیں۔ اس طرح سے جسم کا اندرونی نظام مربوط شکل میں قائم رہتا ہے۔ اس مقصد کے لئے جسم کے اندر مندرجہ ذیل افعال انجام پاتے ہیں:

1- زہریلے مادے اور میٹابولزم کے نتیجہ میں بننے والے نائٹروجنی مادوں کا اخراج
2- خون میں نمکیات اور دوسرے مواد کے درست توازن کا برقرار رکھنا
3- جسمانی مادوں میں Acid Base Equilibrium توازن کی بحالی

دل کے ہر دفعہ سکڑنے کے نتیجہ میں اس سے نکلنے والے خون کی تقریباً 1/4 مقدار گردوں میں پہنچتی ہے۔ جہاں اس خون میں سے ناکارہ اجزاء الگ کر لئے جاتے ہیں۔

گردہ (Kidney):

گردے تعداد میں دو ہیں جو ریڑھ کی ہڈی کے اطراف میں سینہ کے آخری اور کمر کے دو بالائی مہروں کے مقابل بار یطون کے پیچھے حرقفی ہڈی Ileum اور گیارھویں پسلی کے درمیان واقع ہیں۔



جوف شکم میں گردوں کا مقام

ان کا رنگ سرخی مائل بھورا ہوتا ہے۔ دایاں گردہ بائیں گردے سے قدرے نیچے ہوتا ہے۔ ہر ایک گردہ کی موٹائی اوسطاً ڈیڑھ سے اڑھائی انچ تک ہوتی ہے۔ گردے کی اگلی سطح باہر کی طرف ابھری ہوئی (محدب) اور پچھلی سطح چپٹی ہوتی ہے جس میں ایک دبا ہوا حصہ ناف گردہ Hilum کہلاتا ہے۔ اس ناف کے ذریعے سے شریان گردے میں داخل ہوتی ہے اور حالب اور ورید گردے سے باہر آتی ہے۔ ان تینوں کی ترتیب کچھ اس طرح سے ہے:

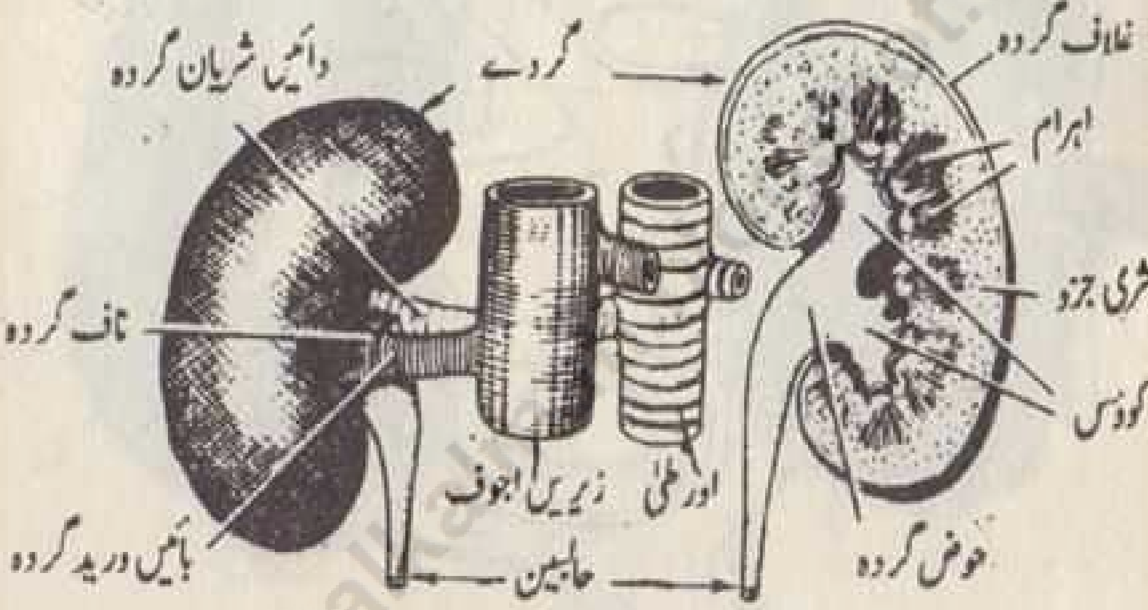
مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

سب سے آگے ورید گردہ

درمیان میں شریان گردہ

سب سے پیچھے حالب ہوتا ہے۔

گردے کا اوپری حصہ موٹا اور گول ہوتا ہے۔ گردے کے اوپر باریک ریشے دار جھلی کا ایک غلاف ہوتا ہے جسے غلاف گردہ (Renal Capsule) کہتے ہیں۔ گردے کے اوپر چربی کی موٹی تہہ موجود ہوتی ہے۔ یوں لگتا ہے جیسے گردہ چربی کے تودے میں دھنسا ہوا ہے۔

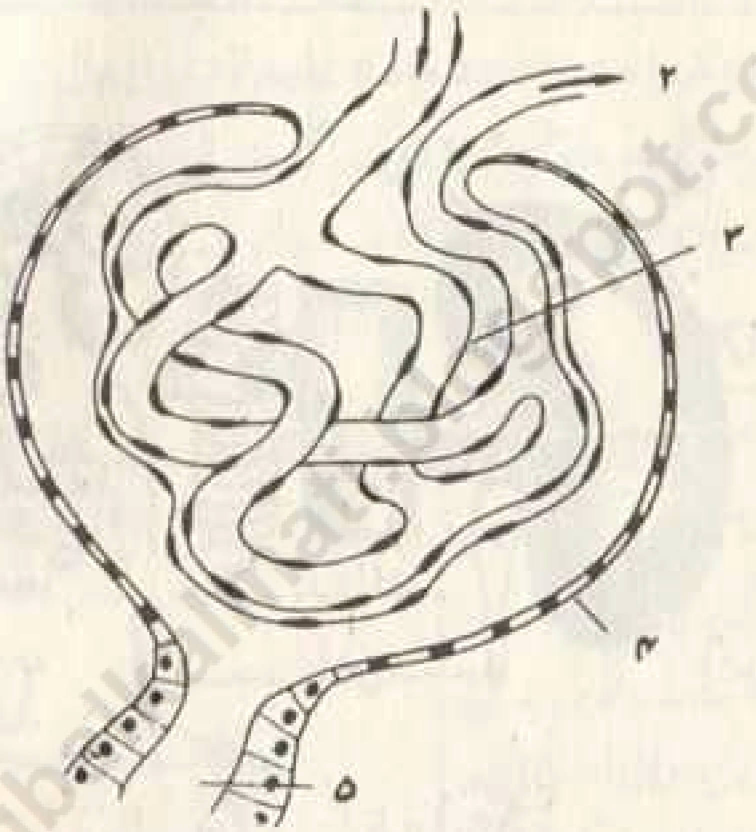


حالب اور گردے کی طولانی تراش

گردے کی اندرونی ساخت:

گردے کو لمبائی کے رخ میں کاٹا جائے تو تراشیدہ گردہ کے دو حصے دکھائی دیتے ہیں۔ باہر کا حصہ قشری جزو (Cortex) کہلاتا ہے جو ہلکا سرخی مائل ہوتا ہے اور اندرونی یا لبّی (Medullary) جزو گہرے بھورے رنگ کا ہوتا ہے۔ افرازی نالیاں دونوں حصوں میں ہوتی ہیں جو قشری جزو میں پیچ دار اور لبّی حصے میں باہم متوازی ہوتی ہیں اور گردے کے اہرام (Pyramids) بناتی ہیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com



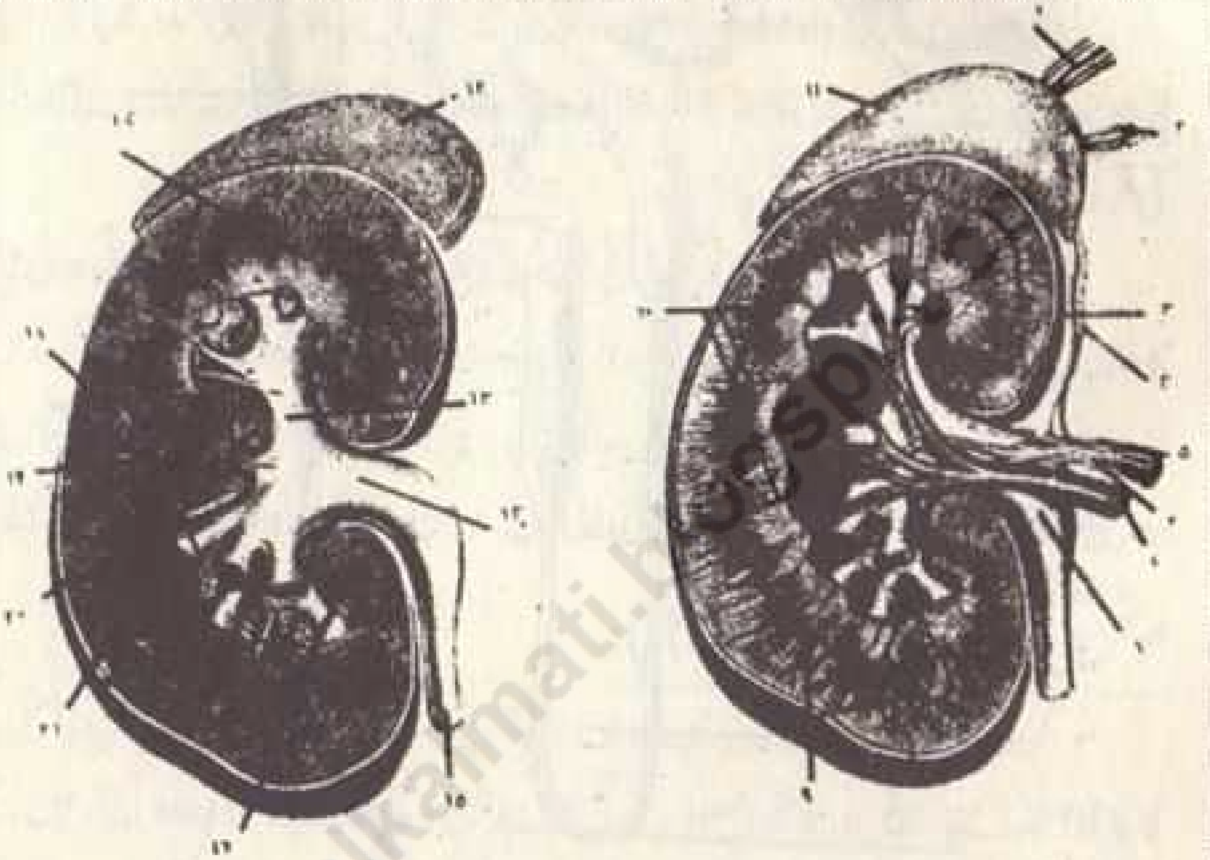
بومینز کیپ سول کا خاکہ

(۱) آنے والی شریان (۲) باہر نکلنے والی شریان (۳) عنقودی ساخت
(۴) عنقودی غلاف (۵) پیشاب لے جانے والی نالی

www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

ہر ایک اہرام (Pyramids) کا قاعدہ قشری جزو سے ملا ہوا ہے اور اس کا راس حوض گردہ میں نکلا ہوا ہوتا ہے۔ پیشاب لے جانے والی نالی Uniferous Tubule گردے کے قشری حصہ سے نکلتی ہے۔ اس کا سرا پیالے کی طرح پھیلا ہوا ہوتا ہے جس کو بومینز کیپسول اور گلومیرولیس کو ملا کر Malpighian Corpuscles کہتے ہیں۔



گردہ، عروق و اعصاب

(1، 2، 3، 4) کلاہ گردہ کی عروق دموی (5) شریان گردہ

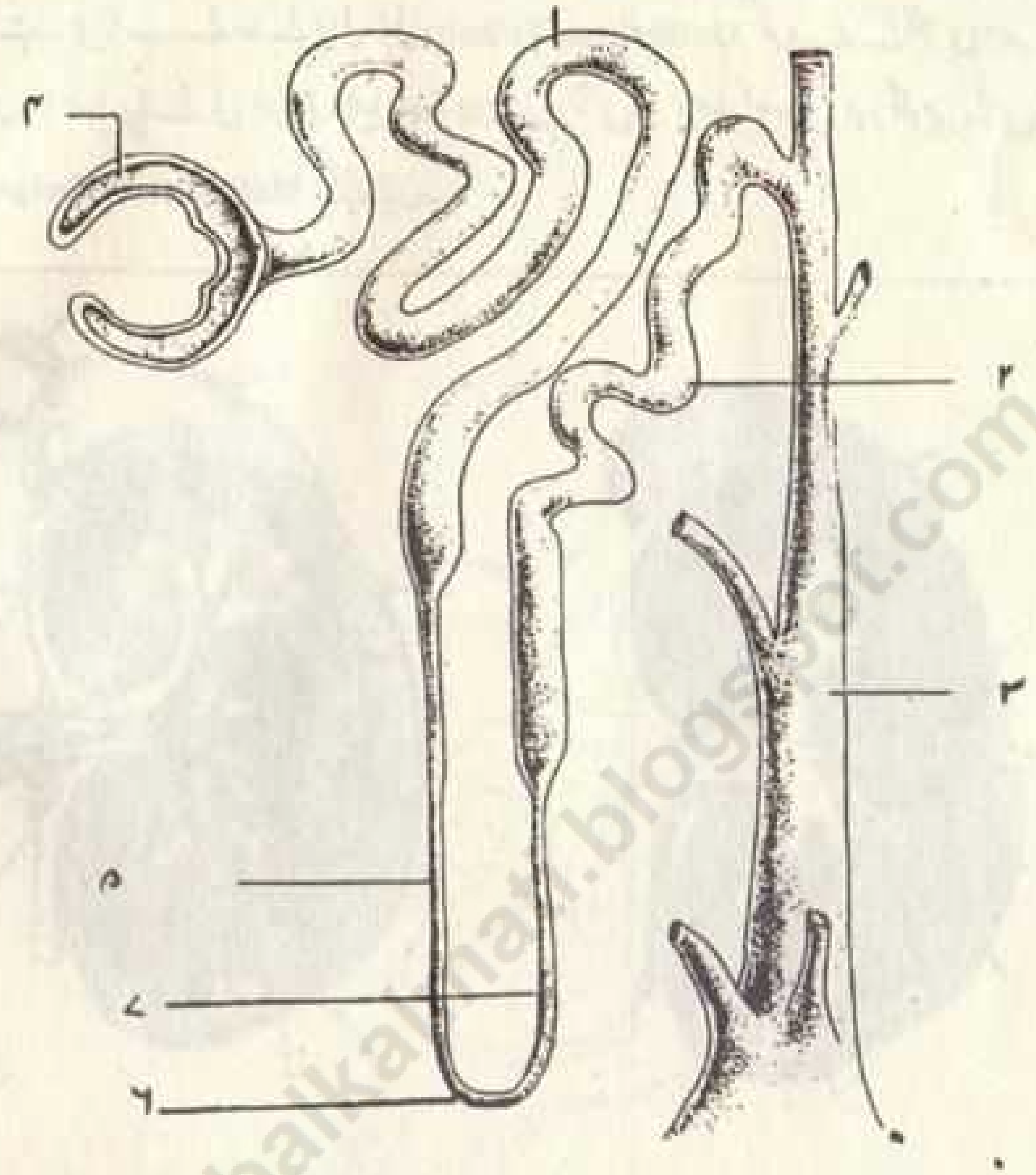
(6) عصبی ضفیرہ ونطیہ (7) ورید گردہ (8، 14) حوض گردہ

(9، 10) وریدی اور شریانی شاخیں (11، 12) کلاہ گردہ

(13، 16) کاس الکلیہ (15) حالب (17، 21) اہرام (18) قشری جزو

(19) لبی جزو (20) شحمی ساخت

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com



گردے کی پیشاب لے جانے والی نالی

(1) ابتدائی پیچ دار نالی (2) بعیدی پیچ دار نالی (3) پیشاب اکٹھا کرنے والی نالی

(4) بومینز کیپسول (5) اترنے والا بازو (6) ہنلے کا حلقہ (7) چڑھنے والا بازو

www.iqbalkalmati.blogspot.com

نالی کی دیواریں مکعب نما (Cuboidal) درحلمہ کی ہوتی ہیں۔ اس کے آگے نالی کی پیچ دار ساخت شروع ہوتی ہے۔ یہ جیسے جیسے آگے بڑھتی ہے مزید پیچ دار ہو جاتی ہے۔ اسے ابتدائی پیچ دار نالی (Proximal Convoluted Tubule) کہتے ہیں۔

اس کے بعد یہ سیدھی مگر تنگ ہو جاتی ہے۔ اس طرح سے انگریزی حرف "U" کی شکل کا ایک حلقہ بن جاتا ہے جس کو ہنلے کا حلقہ (Loop of Henle) کہتے ہیں۔ اسی طرح مذکورہ نالی کے دو بازو ہوتے ہیں۔ وہ بازو جس سے نالی نیچے اترتی ہے اسے Descending Limb کہتے ہیں۔ یہ بازو نسبتاً

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

تنگ ہوتا ہے اس کا قطر 14 تا 22 مائیکرون ہوتا ہے۔ اس کی دیواریں صاف اور چپٹے (Squamous) برحلمہ کی ہوتی ہیں۔

دوسرا بازو جس سے نالی گھوم کر اوپر چڑھتی ہے اور گردہ کے قشری حصہ میں جاتی ہے اسے Ascending Limb کہتے ہیں۔ یہ کسی قدر دبیز ہوتا ہے اور اس کا قطر تقریباً 33 مائیکرون ہوتا ہے۔ یہاں نالی کی دیواریں مکعبی (Cuboidal) اور حلمہ کی ہو جاتی ہیں۔ اوپر قشری حصہ میں پہنچ کر نالی مزید پیچ دار ہو جاتی ہے۔ یہ حصہ نالی کا دور کا پیچ دار (Distal Convulated) حصہ کہلاتا ہے جو دوبارہ نیچے کی طرف گردہ کے تحتی حصہ میں اتر جاتا ہے۔

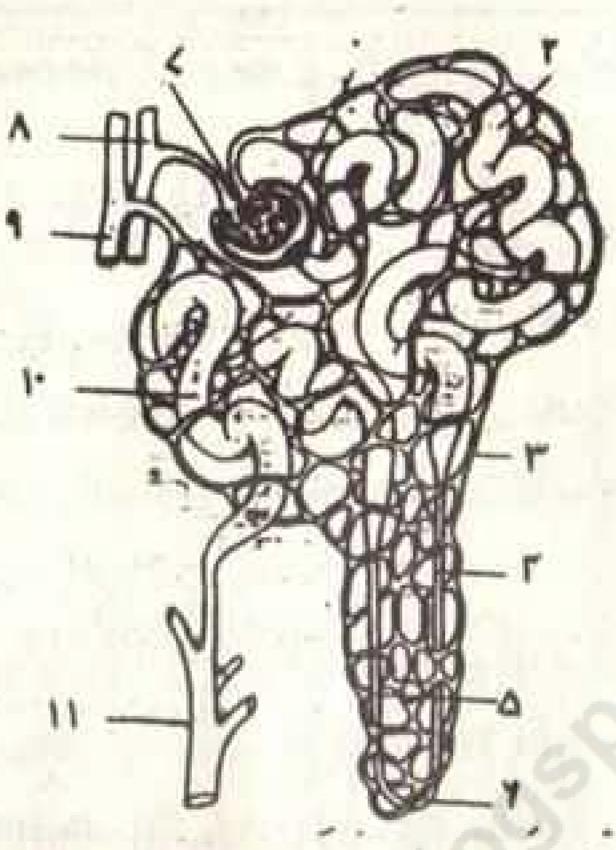
قشری جزو میں یہ نالیاں پیچ دار لیکن مخ میں سیدھی اور ایک دوسرے کے متوازی ہوتی ہیں۔ ہینلے کا حلقہ زیادہ تر تحتی حصہ میں ہوتا ہے۔ سیدھی نالیاں (Straight Tubules) پیشاب اکٹھا کرنے والی نالیوں (Collecting Tubules) میں مل جاتی ہیں۔ پیشاب اکٹھا کرنے والی نالی میں اس طرح کی دوسری متعدد نالیاں شامل ہو کر ایک بڑی نالی بناتی ہیں اس بڑی نالی کو Bellini's Duct کہتے ہیں۔

حوض گردہ (Renal Pelvis):

گردہ کے مرکزی حصہ میں ایک جوف ہے جس کو حوض گردہ کہا جاتا ہے۔ یہ دراصل حالب کا پھیلا ہوا حصہ ہے۔ حوض دو یا تین حصوں میں تقسیم ہے جن کو Major Calyces کہتے ہیں۔ پھر ان کی ذیلی تقسیم 6-4 Minor Calyces میں ہوتی ہے۔ ہر ایک چھوٹا Calyx ایک یا زیادہ اہرام کے سروں پر محیط ہوتا ہے۔ حوض گردہ میں چند مخروطی بلندیاں ہیں جن کو اہرام (Pyramids) کہتے ہیں۔ ایسی ہر مخروطی بلندی کا قاعدہ گردے کے قشری جزو سے متصل ہوتا ہے اور آزاد سرا Papilla بناتا ہے جو چھوٹے پیالے (Calyces) سے متصل ہوتا ہے۔

نیفرون Nephron یونانی زبان کا لفظ ہے جس کے معنی گردے کی فعلیاتی اکائی ہے۔ اس کی تشکیل میں گلومیرولس، بومینز کیپسول اور پیچ دار نالی شامل ہوتے ہیں۔ ہر گردے میں دس لاکھ یا زیادہ نیفرون ہوتے ہیں اور ہر گردے کی بافت کی تشکیل نیفرونز سے ہوتی ہے۔ واصل بافت نیفرون کو سہارا دیتی ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com



نیفرون گردے کی فعال اکائی (فنکشنل یونٹ) کو کہتے ہیں جس میں پیشاب چھنتا ہے اور اس سے ناکارہ اجزاء الگ کردیئے جاتے ہیں۔ کارآمد اجزاء دوبارہ جذب ہو کر خون میں چلے جاتے ہیں۔ گردے سے باہر نکلنے والا سیال یا پیشاب ان ناکارہ اجزاء کو بڑی نالیوں میں اکٹھا کر کے گردوں سے مثانے میں پہنچا دیتا ہے۔

(1) بومینز کیپسول کا قریبی حصہ (2) ابتدائی پیچ دار نالی (3) عروق دموی

(4) نالی کا اترنے والا بازو (5) نالی کا اوپر جانے والا بازو (6) ہنسلے کا حلقہ

(7) عنقودی ساخت (8) شریان گردہ (9) ورید گردہ

(10) پیچ دار نالی کا بعیدی حصہ (11) بڑی نالی

گردے کی عروق:

شریان گردہ Hilus کے ذریعے گردے کے اندر داخل ہو کر شاخیں بناتی ہے۔ یہ شاخیں Papillae کے درمیان سے گزر کر اہرام کے قاعدوں کے قریب تک سیدھی جاتی ہیں۔ یہ شریانیں بین الفصوص Interlobular Arteries نکلتی ہیں جو داخلہ شریان Afferent Vessels نکلتی ہیں۔ ہر چھوٹی شریان باریک رگوں میں تقسیم ہو کر ایک گچھا بناتی ہے جو گردے کی عنقودی ساخت (Glomerulus) کہلاتا ہے اس سے ایک خارجی شریان (Efferent Vessel) نکلتی ہے جس کا قطر

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

داخل ہونے والی شریان سے قدرے کم ہوتا ہے۔ باہر آ کر عروق شعریہ میں تقسیم ہو جاتی ہے جو پیچ دار نالیوں کو خون سپلائی کرتی ہے۔

ان عروق شعریہ سے بین الفصیصات وریدوں میں خون اکٹھا ہوتا ہے جو وریدی محرابوں سے قشری اور تحتی حصوں کے درمیانی رقبے میں مل جاتی ہیں اور آخرکار ورید گردہ بناتی ہیں۔ گردوں کی وریدوں کی تشریح شریانوں کے مطابق ہے اور وہی محرابیں اور شاخیں ان میں بھی پائی جاتی ہیں۔ عروق لمفاویہ رگوں کے ساتھ ہوتی ہیں اور کمر کے لمفاوی غدودوں میں پہنچ کر ختم ہوتی ہیں۔

اعصاب:

گردوں میں مشارکی (Sympathetic) عصب کے الیاف ضفیرۂ بطنیہ (Coeliac Plexus) سے آتے ہیں۔ یہ ریشے شریانوں کے ساتھ ہوتے ہیں۔

حالبین (Ureters):

یہ نالیاں گردوں میں موجود پیشاب کو مثانہ تک لے جاتی ہیں۔ دونوں گردوں میں سے ایک ایک حالب نالی نکلتی ہے۔ یہ نالی کم و بیش 10 انچ لمبی ہوتی ہے اور جوف شکم میں صفاق کے پیچھے ہوتی ہے۔ دائیں طرف کا حالب کمر کے چوتھے مہرے کے Transverse Process کے مقابل دائیں گردہ کی ناف سے شروع ہوتا ہے۔ حالبین کی ابتداء حوض گردہ سے ہوتی ہے۔ مثانے کی طرف جاتے ہوئے ان کا رخ خط وسطی کی طرف ہوتا ہے۔ دونوں گردوں سے آنے والے حالبین کا اختتام مثانے کے قاعدہ (بالائی حصہ) کی دیوار میں ہوتا ہے۔

حالبین کی ساخت:

ہر حالب کی دیوار تین طبقوں سے تشکیل پاتی ہے جن کا تعلق حوض گردہ اور مثانے کی دیوار سے ہوتا ہے۔

1۔ طبقہ لیفیہ (Fibrous Layer):

یہ طبقہ بیرونی تہہ بناتا ہے۔ اس کے ریشے اوپر کی طرف حوض گردہ کے اندرونی سطحی ریشوں سے اور نیچے کی طرف مثانے کی طبقہ لیفیہ کے ریشوں سے تعلق رکھتے ہیں۔

2۔ طبقہ عضلیہ (Muscular Layer):

اس کی دو تہیں ہوتی ہیں۔ اندرونی تہہ کے ریشے لمبے اور باہر کے گول ہوتے ہیں۔ یہ ریشے حوض

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

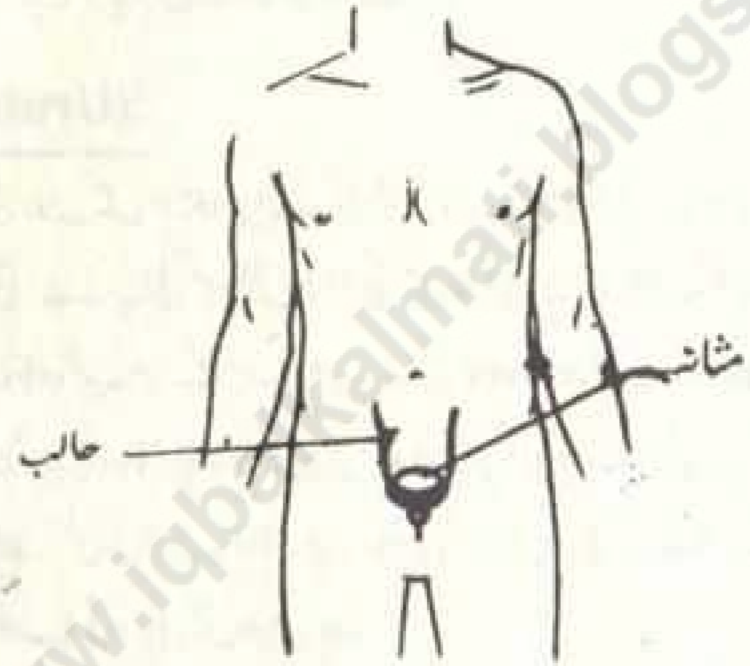
گردہ میں دبیز اور نیچے کی طرف بتدریج پتلے ہوتے چلے جاتے ہیں۔

3- طبقہ مخاطیہ (Mucous Layer):

یہ تہہ اوپر کی طرف گردے کی اندرونی سطح سے اور نیچے کی طرف مثانہ کی غشائے مخاطی سے تعلق رکھتی ہے۔ یہ سطح ہموار ہوتی ہے لیکن لمبائی میں چند شکنیں (Folds) پائی جاتی ہیں۔

مثانہ (Bladder):

یہ ایک لچک دار عضلی تھیلی ہے جس میں پیشاب عارضی طور پر جمع ہوتا ہے اور وقفوں کے ساتھ پیشاب کی نالی کے ذریعے خارج ہوتا ہے۔



جوف شکم میں مثانے اور حالبین کی وضع

تشریحی مطالعہ کے لئے مثانہ کو حسب ذیل حصوں میں تقسیم کیا گیا ہے:

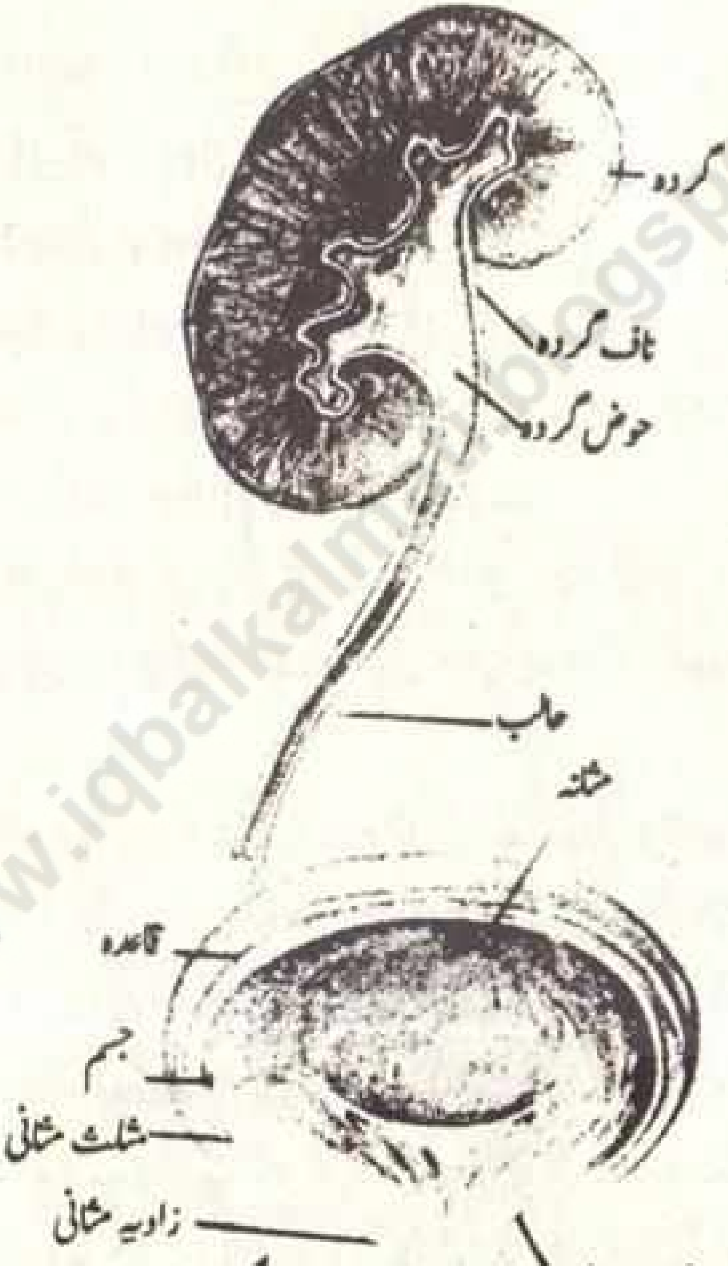
1- مثانے کا زاویہ (Apex):

یہ ناف سے بذریعہ رباط سُرّی متوسط (Median Umbilical Ligament) اور بذریعہ رباطات سُرّی جانبی (Lateral Umbilical Ligament) لگا ہوا ہوتا ہے۔ رباط سُرّی متوسط کے پچھلے حصہ پر باریطون کی تہہ ہوتی ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

2- مثانہ کا جسم (Body):

اس کی اگلی جانب باریطون کی بجائے مجری البول کا رباط مثلث (Triangular Urethral Ligaament)، لحام عانی (Symphysis Pubis) اور اندرونی عضلات سادہ (Internal Obturator Muscle) پائے جاتے ہیں۔ جسم مثانہ کی پچھلی سمت پر باریطون کی تہہ ہوتی ہے۔ مردوں میں مثانہ کی دیوار سیدھی آنت (Rectum) سے اور عورتوں میں رحم سے ملی ہوتی ہے۔



نظام بول

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

3۔ مثانہ کا قاعدہ (Base):

یہ مثانہ کا کشادہ حصہ ہے جو نیچے اور پیچھے کی طرف جھکا ہوتا ہے۔ مردوں میں سیدھی آنت کے دوسرے حصہ پر واقع ہے مگر درمیان میں باریطون کی تہہ ہوتی ہے۔ عورتوں میں رحم اس کے نیچے واقع ہوتا ہے۔

4۔ مثانہ کی گردن (Neck):

مثانے کا وہ تنگ حصہ ہے جو مردوں میں غدہ مذی (Prostate Gland) سے گھرا ہوا ہے اور جہاں سے پیشاب کی نالی شروع ہوتی ہے۔

5۔ رباطات (Ligaaments):

رباطات مثانہ کے دو گروہ ہیں:

1۔ رباطات صادقہ (True Ligaments)

2۔ رباطات کاذبہ (False Ligaments)

رباطات صادقہ: یہ تعداد میں پانچ ہیں دو اگلے اور دو جانبی۔ یہ لفافہ حوضی (Pelvic Faseia) بناتے ہیں۔ رباط سُرّہ (Urachus) پانچواں بالائی رباط ہے۔

رباطات کاذبہ تعداد میں پانچ ہیں جو باریطون سے بنتے ہیں۔ دو عجزی تناسلی (Sacro Genital) جو پیچھے ہیں۔ دو جانبی اور ایک درمیانی' درمیانی رباط سُرّہ (Urachus) کے اطراف ہوتا ہے۔

مثانہ کے قاعدہ پر ایک مثلث رقبہ ہے جو مثانے کے اندرونی پیشاب کی نالی کے دہانہ اور گردوں کی نالیوں (حالبین) کے سوراخوں کے درمیان ہوتا ہے۔ اس کو مثلث مثانی (Trigon of the Bladder) کہتے ہیں۔ اس مثلث کی سطح ہموار ہوتی ہے۔ زاویے پر ایک ابھار (Pendulous Projection) ہے جو غدہ مذی سے بنتا ہے جسے لہاۃ المثانہ (Uvula of Bladder) کہتے ہیں۔

گردے سے جب پیشاب مثانہ میں آتا ہے تو بغیر کسی رکاوٹ کے آ جاتا ہے لیکن مثانہ سے حالب میں واپس نہیں جا سکتا کیونکہ ایک تو طبقات مثانہ میں ان کا رخ ترچھا ہوتا ہے دوسرے نالیوں کے اختتامی سروں پر غشائے مخاطی کی چنٹ (Valve) کا کام دیتی ہے اور پیشاب کو واپس جانے سے روکتی ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

مثانے کی ساخت:

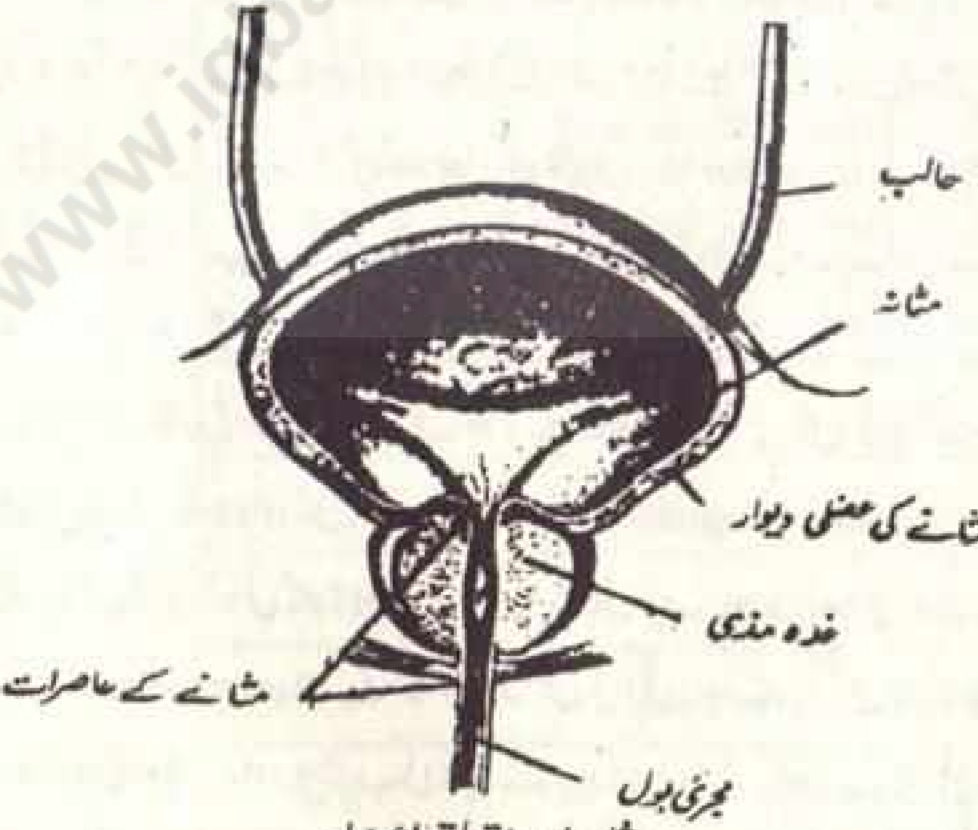
مثانے کی دیوار کی ساخت حالب جیسی ہی ہوتی ہے البتہ اس کا طبقہ عضلی خاص طور پر نمایاں ہوتا ہے۔ یہ طبقہ تین غیر ارادی عضلات کی تہوں پر مشتمل ہوتا ہے جو ایک دوسرے سے کسی قدر ممتاز ہوتے ہیں۔ درمیانی طبقہ کے ریشے گول ہوتے ہیں۔ اندرونی طبقہ کے ریشے خاص طور پر مثلث مثانی کے رقبہ پر قدرے نمایاں ہوتے ہیں جن سے ایک موٹا حلقہ بنتا ہے جسے عاصرۃ المثانہ (Sphincter of the Bladder) کہتے ہیں۔

مجریٰ البول (Urethra):

یہ ایک نالی ہے جو پیشاب کو مثانہ سے باہر لاتی ہے۔ مردوں میں اس نالی کے ذریعے منی بھی خارج ہوتی ہے اس طرح سے یہ بولی اور تولیدی نظام سے متعلق مشترک نالی ہے۔ عورتوں میں اس کا فعل محض بولی ہے۔ مردوں میں اس کی لمبائی 6-8 انچ ہوتی ہے۔ طولانی رفتار میں اس کے تین تشریحی حصے ہوتے ہیں:

1- حصہ مذی (Prostatic Portion):

یہ غدہ مذی کے درمیان سے گزرتا ہے اور اس کے قاعدے سے سرے تک ہوتا ہے۔ یہ حصہ



مثانہ اور متعلقہ اعضاء

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

عاصرے/چھلے(Sphincters):

مجریٰ البول کے گرد دو عاصرے ہیں:

1- اندرونی

2- بیرونی

اندرونی عاصرہ مثانے کی گردن اور مجریٰ البول کے ابتدائی حصے پر قابو رکھتا ہے جو قاذف نالیوں سے اوپر ہے۔ یہ غیر ارادی ہے۔ اس میں مشارکی اعصاب (Sympathetic Nerves) کی رسد پہنچتی ہے۔ بیرونی عاصرہ مجریٰ البول غشائی (Membranous Urethra) کے اطراف میں ہوتا ہے۔

پیشاب کے اجزائے ترکیبی(Constituents of Urine):

گردوں کے ذریعے خارج ہونے والا سیال تقریباً 95 فیصد پانی اور 5 فیصد ٹھوس اجزاء پر مشتمل ہوتا ہے۔ ٹھوس اجزاء میں (جن کی مقدار پیشاب میں 40-50 گرام/فی لیٹر ہوتی ہے) نامیاتی اور غیر نامیاتی مواد شامل ہوتے ہیں۔ یہ اجزاء ایک لیٹر پیشاب میں کم وبیش حسب ذیل تناسب سے پائے جاتے ہیں:

اجزاء	گرام فی لیٹر
یوریا(Urea)	23.0
سوڈیم کلورائیڈ(Sodium Chloride)	9.0
پوٹاشیم کلورائیڈ(Potassium Chloride)	2.5
دیگر مواد(Others)	2.0
سلفیورک ایسڈ(Sulphuric Acid)	1.8
فاسفورک ایسڈ(Phosporic Acid)	1.8
کریٹے نن(Creatinine)	1.5
ہپیورک ایسڈ(Hippuric Acid)	0.6
یورک ایسڈ(Uric Acid)	0.6
امونیا(Ammonia)	0.6

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

کیلشیم(Calcium)	0.2
میگنیشیم(Magnesium)	0.2

اس کے علاوہ بھی مواد پائے جاسکتے ہیں جن کا انحصار غذا اور مختلف جسمانی حالات پر ہوتا ہے مثلاً کاربوہائیڈریٹس' رنگ دار مادے (یوروکرومز یوروبائلین)' فیٹی ایسڈز' کاربونیٹس' بائی کاربونیٹس' کاربانک ایسڈ' میوسن اور میوسن کے مواد خامرات اور ہارمون۔

یوریا(Urea):

اس کی ترکیب میں 60-90 فیصد نائٹروجنی اجزاء شامل ہوتے ہیں۔ یہ خاص طور پر امینو ایسڈ سے حاصل ہوتا ہے۔ جب جگر اور دوسری ساختوں میں امینو ایسڈز کا امونیا الگ ہوتا ہے تو یہ امونیا' کاربن ڈائی آکسائیڈ سے مل کر یوریا بناتا ہے۔ یوریا جو خون میں ہوتا ہے اس کو بلڈ یوریا نائٹروجن (B.U.N.) کہا جاتا ہے۔

خون میں اس کا تناسب 12 تا 20 ملی گرام/100 سی سی ہوتا ہے۔

امونیا(Ammonia):

امونیا کے نمک کلورائیڈز اور یوریٹس کی شکل میں پائے جاتے ہیں جو امینو ایسڈ کی تحلیل سے حاصل ہوتے ہیں۔ امونیا خود گردے میں بھی بنتا ہے۔ امونیا کا کام جسم کے تیزابی ردعمل کی تعدیل کرنا ہے۔

تیزابی سمیت (Acidosis) کی حالت میں جب کہ خون میں سوڈیم بائی کاربونیٹ کی کمی ہوتی ہے' گردے امونیم سالٹس پیدا کر کے اس کمی کو پورا کرتے ہیں۔

یورک ایسڈ(uric Acid):

پیورین کے استحالہ کے نتیجہ میں پیدا ہوتا ہے جو یورک ایسڈ کے مرکبات کی اساس ہے۔ یورک ایسڈ پانی میں ناحل پذیر ہوتا ہے۔ البتہ اس کے نمکیات پانی میں آسانی سے حل ہو جاتے ہیں۔ یورک ایسڈ مرتکز پیشاب میں قلموں کی شکل میں تہہ نشین ہو جاتا ہے۔ گردے میں بننے والی پتھریوں کا یہ ایک عام جزو ہے۔ جب خون میں یورک ایسڈ کا ارتکاز بڑھ جاتا ہے تو یورک ایسڈ اور اس کے قلمی نمک جوڑوں میں یا ان کے گرد اکٹھے ہونے لگتے ہیں اس قسم کا جماؤ نقرس (Gout) کے مریضوں کے جوڑوں اور کریوں میں دیکھا جاتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

کریٹے نن(Creatinine):

یہ خون کا ایک طبعی قلوی جزو ہے۔ یہ ایک نائٹروجنی مادے سے حاصل ہوتا ہے جو عضلی بافت میں موجود ہوتا ہے۔ پیشاب میں اس کا روزانہ مستقل اخراج ہوتا ہے جس کا اوسط 0.02 ملی گرام / کلوگرام جسمانی وزن ہے۔

معدنیات(Minerals):

پیشاب میں سوڈیم اور پوٹاشیم کی مقدار کا زیادہ تر انحصار غذائی نوعیت پر ہوتا ہے۔ کیلشیم اور میگنیشیم کا اخراج خاص طور پر بڑی آنت سے ہوتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ پیشاب میں ان کی بہت کم مقدار ہوتی ہے۔

نمکیات(Salts):

پیشاب میں پائے جانے والے نمکوں میں سے کلورائیڈز خاص طور پر غذا میں نمکیات کی زیادتی کی وجہ سے ہوتے ہیں۔ خون میں نمکیات کا ارتکاز مستقل صورت میں ہوتا ہے۔ جب نمک زیادہ استعمال کیا جاتا ہے تو پیشاب میں اس کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ اس کے برخلاف اگر تے ہو جائے تو اس کے ساتھ نمک خارج ہو جاتے ہیں جس کے نتیجہ میں پیشاب میں کلورائیڈز کی مقدار خاصی کم ہو جاتی ہے۔

سلفیٹ کا حصول خاص طور سے امینو ایسڈز سے ہوتا ہے جو لحمیات کے استحالے سے بنتے ہیں۔ فاسفیٹ پیشاب میں سوڈیم کے مرکبات کی شکل میں ہوتا ہے۔ (مونو سوڈیم اور ڈائی سوڈیم فاسفیٹ)

ہپورک ایسڈ(Hippuric Acid):

یہ ایک قلمی تیزاب ہے جو انسان کے پیشاب میں بہت تھوڑی مقدار میں ہوتا ہے لیکن جانوروں میں بڑی مقدار میں ہوتا ہے۔

ہارمونز(Harmones):

چند ہارمونز خصوصاً وہ جن کا افراز اعضائے تولید اور غدہ نخامیہ (Pituitary Gland) سے ہوتا ہے پیشاب میں خارج ہوتے ہیں۔ حمل کی تشخیص کے لئے جو امتحان کیا جاتا ہے اس کی بنیاد جنسی محرک ہارمون (Chorionic Gonadotrophin) ہے جو حاملہ عورت کے پیشاب میں موجود ہوتا ہے اور

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

جس کا افراز آنول (Placenta) سے ہوتا ہے۔

پیشاب کی خصوصیات (Chracteristics of Urine):

1- مقدار (Quantity):

ایک اوسط درجے کی جسامت اور وزن کا آدمی روزانہ 1400-1600 سی سی پیشاب خارج کرتا ہے۔ اس مقدار میں استعمال کئے جانے والے سیال کی مقدار اور دوسرے ذرائع سے خارج شدہ پانی کی مقدار کے مطابق نمایاں اختلاف واقع ہوتا رہتا ہے۔ پسینہ زیادہ آنے کی صورت میں پیشاب کی مقدار میں اسی نسبت سے کمی واقع ہو جاتی ہے۔ نیند کے دوران جب استحالہ کم سے کم حد تک پہنچ جاتا ہے تو پیشاب کا افراز بھی کم ہو جاتا ہے۔

2- رنگ (Colour):

پیشاب میں زرد رنگ کی ہلکی سی جھلک ہوتی ہے۔ جب پیشاب کچھ دیر پڑا رہے تو یہ رنگ تیز ہو جاتا ہے۔ پیشاب کی رنگت کا باعث ایک زردی مائل مادہ بنتا ہے جو یورو کروم کہلاتا ہے۔ پیشاب میں اس کے علاوہ صفراوی رنگوں یعنی یورو بائلین اور بلی روبن کی آمیزش بھی ہوتی ہے۔

3- کیمیاوی ردعمل (Chemical Reaction):

طبعی پیشاب کا ردعمل عموماً ہلکا تیزابی ہوتا ہے (جس کا Ph تقریباً 6 کے لگ بھگ ہوتا ہے) یہ تیزابیت خاص طور پر سوڈیم ایسڈ فاسفیٹ کی موجودگی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ جب پھل اور ترکاریاں زیادہ کھائی جائیں تو پیشاب کا ردعمل کھاری (قلوی) ہو جاتا ہے جس کی وجہ ان میں پائے جانے والے نامیاتی تیزاب ہوتے ہیں جیسا کہ ٹارٹریٹس اور سائٹریٹس جو تکسید (Oxidation) سے کاربونیٹس میں تبدیل ہو جاتے ہیں اور پیشاب کو کھاری بنا دیتے ہیں۔

پیشاب میں تیزابیت، گوشت اور سالم اناجوں سے بڑھتی ہے۔ مثلاً چاول کیونکہ ان میں گندھک موجود ہوتی ہے۔ ورزش کرنے سے بھی پیشاب میں ترشی بڑھ جاتی ہے کیونکہ ورزش کرنے سے لیکٹک ایسڈ پیدا ہوتا ہے۔ پیشاب کی تیزابیت فاقہ اور بعض بیماریوں سے بھی بڑھ جاتی ہے مثلاً ذیابیطس شکری۔

4- کثافت نوعی (Specific Gravity):

طبعی پیشاب کی کثافت نوعی 1015-1025 ہوتی ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

اندر ہی رک جاتے ہیں۔ عنقودی ساخت سے باہر آنے والی رگ کے قطر کا کم ہونا تقطیر کے عمل میں مدد دیتا ہے۔ عنقودی ساخت کا چھنا ہوا سیال (Glomerular Filtrate) ترکیب میں پلازما کی طرح ہوتا ہے۔ لیکن اس میں پروٹینی اجزاء نہیں ہوتے۔ پانی، نمکیات اور شکر تقریباً اسی ارتکاز میں موجود ہوتے ہیں جیسے کہ خون میں ہوتے ہیں۔ یہ چھنا ہوا سیال گردے کی نالیوں سے گزر کر حوض گردہ میں پیشاب کی شکل میں داخل ہوتا ہے۔ اس سیال میں پانی کم، یوریا زیادہ اور شکر بالکل نہیں ہوتی۔ نمکیات کا ارتکاز بھی بدلا ہوا ہوتا ہے۔

اس کی شہادت موجود ہے کہ نالیوں کے خلیات کچھ مواد کا اضافہ کر سکتے ہیں (یوریا، یورک ایسڈ وغیرہ)، چھنے ہوئے سیال کے یہ مواد خون سے حاصل کردہ ہوتے ہیں۔

دباؤ میں اختلاف کے اثرات:

خون کا دباؤ سیال کو عنقودی ساخت کی رگوں سے باہر نکالنا چاہتا ہے۔ نفوذی دباؤ جو پلازما پروٹین کی وجہ سے ہوتا ہے، سیال کو عناقید کی رگوں میں واپس لاتا ہے۔ بومینز کیپسول کا سیال بھی واپسی کے لئے دباؤ ڈالتا ہے۔ تقطیری دباؤ خون کے دباؤ اور نفوذی دباؤ کے فرق کے درمیان ہوتا ہے۔ گردوں کی عروق شعریہ میں خون کے دباؤ کا اوسط تقریباً 70 ملی میٹر سیمابی (مرکری، پارہ Hg) ہے۔ بومینز کیپسول میں سیال کا دباؤ تقریباً 5 ملی میٹر ہوتا ہے لہذا تقطیر کا موثر دباؤ 35 ملی میٹر ہوگا۔

خون کا دباؤ = (نفوذی دباؤ + کیپسول کا دباؤ) = تقطیری دباؤ

دوبارہ انجذاب (Reabsorption):

چھنا ہوا سیال جب گردے کی نالی میں سے گزرتا ہے تو کچھ مواد خون میں بذریعہ عروق شعریہ دوبارہ جذب ہو جاتے ہیں۔ یہ وہ عروق شعریہ ہیں جو گردوں کی نالیوں کے گرد ہوتی ہیں۔ چونکہ یہ مواد مختلف مقداروں میں جذب ہوتے ہیں اس لئے اسے Selective Reabsorption کہتے ہیں۔

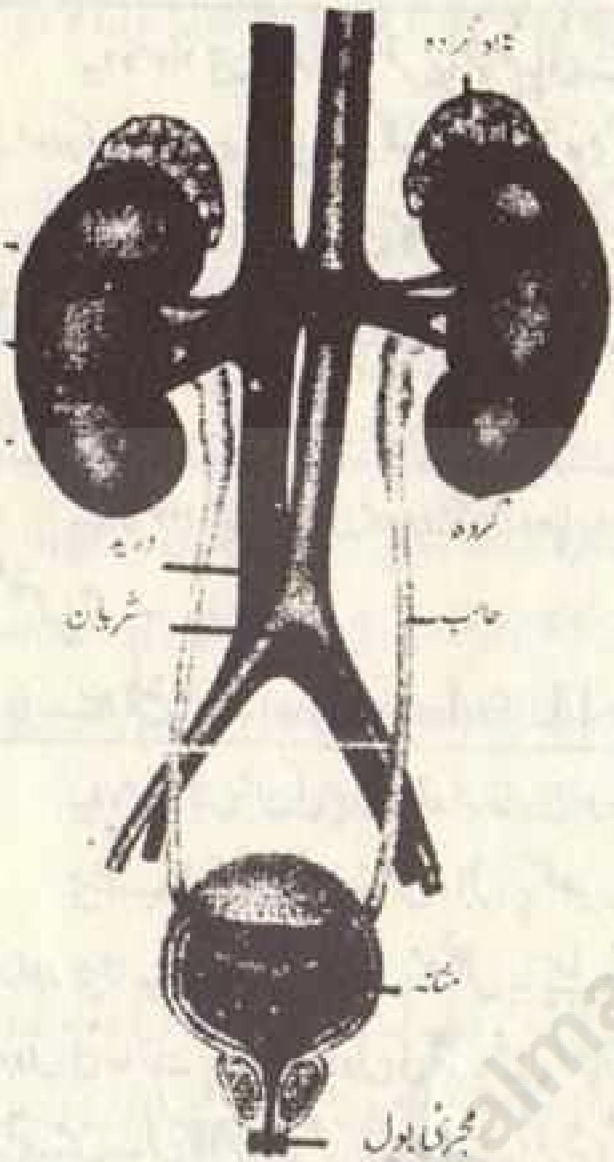
اس مواد کو تین گروپوں میں تقسیم کر دیا گیا ہے:

(i) اونچی دہلیز کے مواد

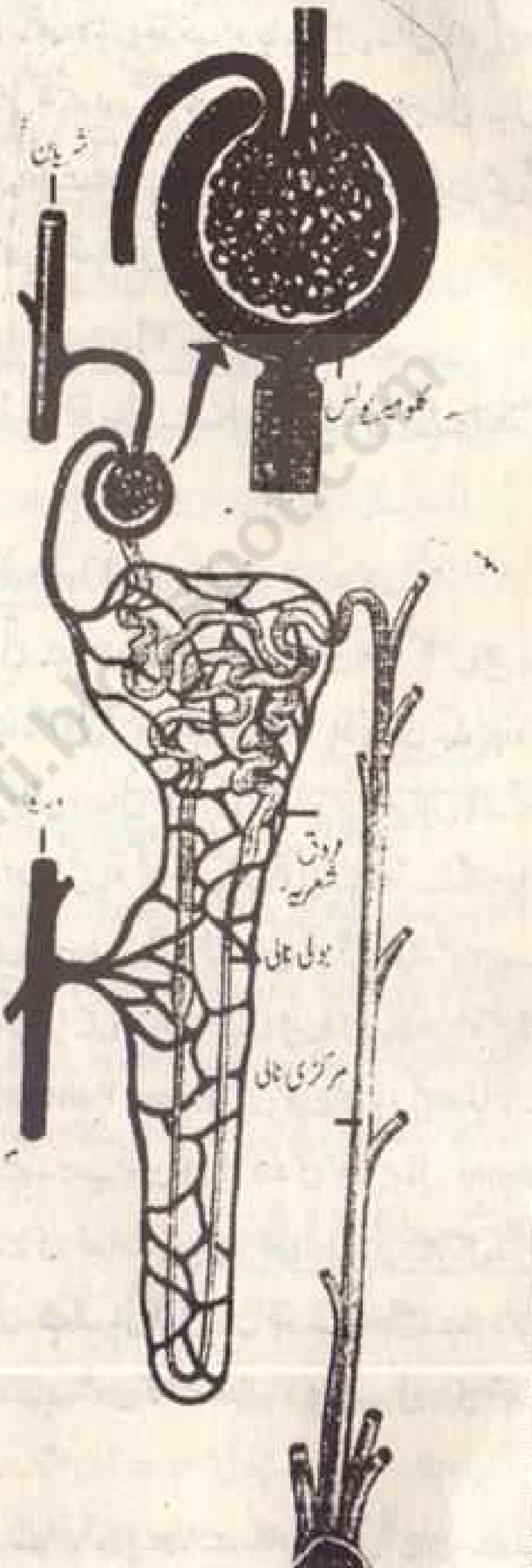
(ii) نیچی دہلیز کے مواد

(iii) بے دہلیز مواد

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں



نظام بول



نیفرون کی خردبینی ساخت

www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

(i) اونچی دہلیز کے مواد (High-Threshold Substances):

یہ وہ مواد ہیں جو تمام یا تقریباً تمام پانی کے ساتھ دوبارہ جذب ہو جاتے ہیں۔ ان کو اونچی دہلیز کے مواد کہا جاتا ہے۔ ان میں گلوکوز، سوڈیم، پوٹاشیم، کیلشیم اور میگنیشیم شامل ہیں۔ یہ جسمانی سیال کی ترکیب کے اہم اجزاء ہیں۔ ان کا اخراج صرف اس وقت ہوتا ہے جب کہ ان کا ارتکاز خون میں طبعی مقدار سے بڑھ جاتا ہے۔ یہ طبعی پیشاب میں صرف محدود مقداروں میں موجود ہوتے ہیں۔

(ii) نیچی دہلیز کے مواد (Low-Threshold Substances):

یہ وہ مواد ہیں جن کی محدود مقدار دوبارہ جذب ہو جاتی ہے۔ ان کی مثالیں یورک ایسڈ اور فاسفیٹس ہیں۔

(iii) بے دہلیز مواد (Non-Threshold Substances):

یہ وہ مواد ہیں جن کی پوری مقدار خارج ہو جاتی ہے۔ ان کی مثالیں کریٹی نن اور سلفیٹس ہیں۔

پیشاب کا اخراج تین خاص عوامل پر منحصر ہے۔ عروق شعریہ میں خون کا دباؤ، خون کے بہاؤ کی رفتار اور پیشاب کی باریک نالیوں کا فعل۔ پہلے دو عوامل دورانی نظام کی حالت پر منحصر ہیں جبکہ تیسرا گردوں کی حالت پر۔ اگر گردوں کی شریانیں کشادہ ہو جائیں تو کیپسول میں خون زیادہ آئے گا اور اس کے نتیجہ میں سیال کا اخراج بھی زیادہ ہوگا۔ اگر شرائین سکڑ جائیں تو پیشاب کی مجموعی مقدار کم ہو جائے گی۔ جلد کی رگوں کے سکڑنے کے ساتھ عموماً گردے کی شرائین کشادہ ہو جاتی ہیں اسی لئے سرد موسم میں پیشاب کی مجموعی مقدار بڑھ جاتی ہیں۔ بطلان قلب (Heart Failure) میں خون کا دباؤ کم ہو جاتا ہے جس کا اثر یہ ہوتا ہے کہ پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ جب خون کا دباؤ 40 ملی میٹر سیمابی (40mm Hg) سے گر جاتا ہے تو پیشاب بالکل بند ہو جاتا ہے۔ بڑی مقدار میں پانی یا کوئی اور سیال جسم میں داخل ہو تو پیشاب کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ پانی خون میں جذب ہو جاتا ہے اور خون کے حجم کو بڑھا دیتا ہے جس سے خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ خون کا حجم اور دباؤ پیشاب کی بڑی مقدار خارج ہونے سے تیزی کے ساتھ کم ہو جاتا ہے۔

تیسرے عامل کا اثر جو پیشاب کی مجموعی مقدار کے اخراج پر ہوتا ہے۔ اس کا تعلق ان خلیات کے فعل سے ہے جو پیشاب کی باریک نالیوں میں استر کرتے ہیں۔ یہ بہت سی بیماریوں میں بری طرح متاثر ہوتے ہیں مثلاً جراثیم جو زہریلے مادے (Toxin) پیدا کرتے ہیں ان کے اثر سے گردوں کی باریک نالیوں کے افعال متاثر ہوتے ہیں۔ ہر وہ سبب جو عنقودی ساخت کی رگوں میں خون کا دباؤ

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

بڑھاتا ہے وہ تقطیر کی شرح زیادہ کرتا ہے اور ہر وہ عامل جو دباؤ کم کرتا ہے وہ تقطیر کی شرح کو بھی کم کر دیتا ہے۔

جسم میں گردہ ایک لیبارٹری ہے جس میں نہایت اہم اور پیچیدہ حیاتیاتی افعال انجام پاتے ہیں۔ ان کے محنت کش نیفرونز ہیں جن کی تعداد دونوں گردوں میں تقریباً بیس لاکھ ہوتی ہے۔ گردہ اپنے محنت کشوں کی پوری تعداد سے ایک ہی وقت میں کام نہیں لیتا بلکہ محفوظ تعداد بھی رکھتا ہے جیسا کہ بعض دوسرے اعضاء رکھتے ہیں۔ اس محفوظ تعداد سے بروقت ضرورت اور ہنگامی حالت میں کام لیا جاتا ہے۔ یعنی جب تقطیر بڑھانے کی ضرورت ہوتی ہے تب ان نیفرونز کو کام میں لایا جاتا ہے۔ بعض دوائیں کام کرنے والے نیفرونز کی تعداد بڑھا دیتی ہیں اور ان کا کام بڑھا دیتی ہیں۔ مثلاً کیفین (Caffeine) سے نیفرونز کا عمل بڑھ جاتا ہے جس کی وجہ سے تقطیر کی شرح زیادہ ہو جاتی ہے اور پیشاب کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔

گردے کا جراحی اخراج:

بعض امراض میں ایک گردہ نکال دینا آج کل عام ہے۔ ایسی حالت میں باقی رہ جانے والا گردہ اگر تندرست ہے تو اس کا سائز بڑھ جاتا ہے اور وہ تمام کام سرانجام دیتا ہے جو پہلے دونوں گردے مل کر انجام دیتے تھے۔ زیر تجربہ کتوں میں ڈیڑھ گردہ تک نکال دینے سے پیشاب کے اخراج میں کوئی کمی واقع نہیں ہوئی لیکن دونوں گردوں کا نکال دینا مہلک ثابت ہوتا ہے۔ خون میں یوریا اور دوسرے زہریلے مادے اکٹھے ہو جاتے ہیں جن کی وجہ سے موت واقع ہو جاتی ہے۔

پیشاب کا اخراج:

پیشاب جس کا افراز گردوں کے اندر ہوتا ہے، گردے کے حوض میں آ جاتا ہے۔ یہاں سے پیشاب حالب کے ذریعے سے مثانے میں چلا جاتا ہے۔ پیشاب مثانے میں کسی مقررہ رفتار سے داخل نہیں ہوتا۔ بھوکے رہنے کی صورت میں مثانے میں 2-3 قطرے فی منٹ داخل ہوتے ہیں۔ ہر قطرہ مثانہ میں داخل ہوتے وقت غشائے مخاطی کی اس چنٹ کو جس میں حالب کھلتا ہے، اوپر اٹھا کر آہستہ سے اس کے سوراخ میں سے گزر جاتا ہے جو بعد میں فوراً عاصرہ کی طرح بند ہو جاتا ہے۔ اس کے بہاؤ کو حالبین کے دوری انقباض (Peristaltic Contraction) سے مدد ملتی ہے اور گہرا سانس لینے، زور لگانے یا سخت ورزش کرنے اور کھانا کھانے کے بعد پہلے 15-20 منٹ میں اس کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ پیشاب حالبین کے اندر واپس جانے سے اس طرح رکا رہتا ہے کہ یہ مثانے کی دیواروں میں سے

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

گزرتے ہیں یعنی یہ نصف انچ سے لے کر تین چوتھائی انچ تک عضلی اور مخاطی طبقوں کے اندر واقع ہوتے ہیں اور اس کے بعد یہ دفعتاً آگے کی طرف مڑ کر مخاطی طبقے سے مثانے کے اندر داخل ہو جاتے ہیں۔

پیشاب کا اخراج ایک پیچیدہ عصبی فعل ہے جو مرکزی عصبی نظام کے زیر اثر ہوتا ہے۔ جب پیشاب کی کچھ مقدار تقریباً 300 سی سی مثانہ میں اکٹھی ہو جاتی ہے تو مثانہ کے اندر کے دباؤ کی وجہ سے حسی اعصاب میں جو مثانے کی دیوار میں ہوتے ہیں' تحریک ہوتی ہے۔ یہ تحریک پیشاب کرنے کے مرکز میں پہنچتی ہے جو حرام مغز کے نچلے حصہ میں واقع ہے اور اس کے ساتھ ہی پیشاب کا انعکاسی عمل شروع ہو جاتا ہے۔ مثانہ کے عضلی ریشوں میں انقباض ہوتا ہے اور عارصہ (چھلا) ڈھیلا ہو جاتا ہے۔ ابتدائی عمر میں یہ عمل غیر ارادی ہوتا ہے۔ جب مثانہ کے اندر دباؤ مقررہ سطح سے بڑھتا ہے تو مثانہ خود بخود خالی ہو جاتا ہے لیکن تربیت سے پیشاب کرنا ارادے کے قابو میں آ جاتا ہے۔ جوان آدمی میں مثانے کے بھر جانے کی حسی تحریک حرام مغز سے دماغ کو پہنچتی ہے اور پیشاب کرنے کی خواہش ہوتی ہے۔ اگر پیشاب کرنے کی خواہش کو روکا جائے تو مثانہ تھوڑا سا ڈھیلا ہو جاتا ہے اور یہ خواہش عارضی طور پر دب جاتی ہے۔ شروع میں پیشاب کی خواہش کو روکنا آسان ہوتا ہے لیکن جوں جوں مثانہ کے اندر دباؤ بڑھتا چلا جاتا ہے پیشاب روکنا مشکل ہو جاتا ہے۔

جب مثانہ میں خراش کا اثر ہوتا ہے جیسا کہ اعضائے بول کی سرایتوں (Infections) میں تو ایسی صورت میں تحریکات بہت کم دباؤ پر شروع ہو جاتی ہیں۔

جسم میں پانی کا توازن (Water Balance):

جسمانی افعال کی برقراری جسم میں پانی کی مناسب مقدار اور ایک خاص توازن پر منحصر ہے۔ جسم میں سیال کے اس توازن کو برقرار رکھنے کے لئے گردے اہم فعل انجام دیتے ہیں۔ جسمانی وزن کی ترکیب میں کم وبیش 70 فیصد پانی شامل ہوتا ہے۔ اس کا زیادہ تر (تقریباً 65 فیصد) خلیوں کے اندر ہوتا ہے جو خلیہ کے پروٹوپلازم کا بنیادی جزو ہے۔ پانی کا باقی حصہ خلیوں کے باہر ہوتا ہے۔ مثلاً بیچی سیال جو خلیوں کے درمیان ہوتا ہے یا دوسرے جسمانی سیال مثلاً خون' لمف' دماغی نخاعی سیال (C.S.F.) اور مختلف قسم کے افرازات' نسیجوں میں پانی کی تقسیم ان کی ساخت کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔

ذیل کے نقشہ میں اہم ساختوں میں پانی کا فیصد تناسب بتایا گیا ہے:

چربی:	10-6 فیصد

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہڈی:

جوارح اور کھوپڑی	22-14 فیصد
مہرے اور پسلیاں	44-16 فیصد
اوتار و رباطات:	58-56 فیصد

دماغ:

سفید مادہ	70-68 فیصد
خاکی مادہ	85-82 فیصد
عضلی ساخت	78-75 فیصد
غدہ درقیہ:	81-77 فیصد

پانی کا حصول:

جسم کو پانی تین ذرائع سے ملتا ہے:

1- پینے

2- غذا میں شامل

3- میٹابولزم کے نتیجہ میں بننے والا پانی

اس طرح چوبیس گھنٹوں میں تقریباً 2500 مکعب سنٹی میٹر پانی جسم کو
مقدار میں عضلی اور جسمانی کارکردگی تیز جسم اور ماحول کے درجہ حرارت
ہے۔

پانی کے اخراج کے راستے:

جسم سے روزانہ خارج یا ضائع ہونے والے پانی کی اوسط مقدار ج
اور ماحول کا درجہ حرارت معتدل ہو' کچھ یوں ہوتی ہے:

جلد کے ذریعے	500 سی سی
پھیپھڑوں کے ذریعے	350 سی سی
گردوں کے راستے	1500 سی سی
آنتوں کے راستے	1500 سی سی

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

پانی کا اخراج بذریعہ جلد:

قدرتی طور پر یہ مقدار بدلتے ہوئے حالات کی وجہ سے مختلف ہوتی ہے۔ جب جسم کا درجہ حرارت زیادہ ہوتا ہے جیسا کہ ورزش یا بخار کی حالت میں یا جب ماحول کا درجہ حرارت بڑھا ہوا ہو تو پانی کا اخراج جلد اور سانس کے ذریعے بڑھ جاتا ہے۔ پسینہ جسمانی حرارت کی کمی کو کم کرنے کا ایک ذریعہ ہے۔ پانی کے ساتھ جسم سے نمکیات (خصوصاً سوڈیم کلورائیڈ) کا اخراج بھی ہوتا ہے۔ جسم کے طبعی افعال کی برقراری کے لئے پانی اور سوڈیم کلورائیڈ دونوں کی تلافی (Replacement) ضروری ہے۔

پانی کا اخراج پھیپھڑوں کے ذریعے:

پانی کی جو مقدار پھیپھڑوں کے ذریعے سے خارج ہوتی ہے وہ ماحول کی کیفیت، تنفس کی شرح اور سانس کی گہرائی کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ اگر ماحول کی ہوا خشک ہے تو سانس لیتے وقت اس کو معتدل بنانے کے لئے پانی کا استعمال بڑھ جاتا ہے۔

گردوں کے ذریعے پانی کا اخراج:

جب جلد کے ذریعے سے پانی کا اخراج زیادہ ہوتا ہے تو گردوں سے پانی کے اخراج کی مقدار اسی تناسب سے کم ہو جاتی ہے۔ گردے پانی کے توازن کو منظم رکھنے میں خاص حصہ لیتے ہیں جب جسم میں پانی کی مقدار زیادہ ہوتی ہے تو پانی زیادہ بنتا ہے اور اس کے برعکس صورت میں پیشاب کا اخراج کم ہو جاتا ہے۔

پانی کا اخراج آنتوں کے ذریعے:

آنتوں سے فضلہ کے ساتھ بڑی مقدار میں پانی کا اخراج ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ پانی کا اخراج، تھوک، آنسو اور دیگر ذرائع سے بھی ہوتا ہے۔

پانی کے توازن کی تنظیم:

پانی کے داخل اور خارج ہونے کے درمیان توازن کو برقرار رکھنے کے بہت سے طریقے ہیں جن سے سیال کی مقررہ مقدار جسم میں برقرار رہتی ہے۔ جسم ضائع ہونے والے پانی کی بڑی ضرورت پیاس کے احساس کی تکمیل کے ذریعے کرتا رہتا ہے۔

پیاس دراصل جسم میں پانی کی ضرورت سے کم مقدار کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے اور اس کمی کی وجوہات یہ ہیں:

www.iqbalkalmati.blogspot.com مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں :

(i) پانی کا کم استعمال
(ii) پانی کا نقصان جیسا کہ پسینے، دست، قے یا پیشاب کی وجہ سے ہوتا ہے
(iii) زخم، جراحی عملیے یا کسی اور مرض کی وجہ سے خون کا ضیاع
(iv) نمک (سوڈیم کلورائیڈ) کا زیادہ استعمال

پیاس کا احساس منہ اور حلق کی غشائے مخاطی میں ہوتا ہے۔ صرف ان حصوں کو تر کر دینے سے تھوڑی دیر کے لئے پیاس کو تسکین ہو جاتی ہے۔

جسم میں پانی کی کمی:

طبعی حالت میں پانی کی خاصی مقدار جسم میں محفوظ رہتی ہے (خاص طور پر ڈھیلی واصل بافت میں) جسم کو باہر سے پانی کی ضروری مقدار نہیں ملتی تو جسم لازمی طور پر بافتوں میں موجود پانی ایک خاص حد تک کام میں لاتا ہے لیکن اگر پانی کے ادخال کے عدم توازن مسلسل لمبے وقت تک جاری رہے تو بافتوں کے پانی کا نقصان شروع ہو جاتا ہے۔ یہ حالت قلت آب (Dehydration) کہلاتی ہے۔ اگر جسمانی سیال کی مقدار میں 20 فیصد کمی ہو جائے تو یہ صورت حال خطرناک ہوتی ہے۔ پانی کی کمی سے خون مرتکز ہو جاتا ہے اور اس کا حجم کم ہو جاتا ہے، عام موسمی حالات میں آدمی بغیر پانی کے 12 سے 20 دن تک زندہ رہ سکتا ہے لیکن اگر ماحول کی حرارت زیادہ ہو تو صرف 2 سے 3 دن زندہ رہ سکتا ہے۔

قلت آب کی علامات سخت پیاس، جسمانی وزن کی کمی، جسمانی سیال کے حموضی (Acid Base Balance) میں فرق، جسمانی حرارت میں اضافہ اور جلد کی ظاہری ہیئت میں تبدیلی ہیں۔

بعض اسباب یہ ہیں:

سیال کا ضرورت سے کم استعمال، قے، دست، پسینے کی زیادتی، بڑی مقدار میں خون ضائع ہو جانا، تیزابی سمیت (Acidosis)، نمک کی کمی۔

آبی سمیت (Water Intoxication):

اندرون جسم پانی جمع ہو جانے کی وجہ سے آبی سمیت کی علامات پیدا ہونے لگتی ہیں۔ عام حالات میں پانی کی زیادہ مقدار جو جسم کے اندر داخل ہوتی ہے اسے گردے پیشاب کے راستے خارج کر کے توازن کو برقرار رکھتے ہیں۔ اگر گردے کا فعل درست نہ ہو اور اس کی وجہ سے پیشاب کا افراز کم ہو جائے تو پانی نسائج میں بھرنے لگتا ہے اس سے بعض مرضی علامات پیدا ہوتی ہیں مثلاً دردسر، سر چکرانا، قے، اعضاء میں اینٹھن اور بے ہوشی۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

اڈیما(Oedema):

نسیجوں میں غیر معمولی مقدار میں سیال اکٹھا ہو جانا اڈیما کہلاتا ہے۔ یہ صورت بافتی سیال اور لمف بننے کی شرح اور لمف کے دوبارہ خون میں شامل ہونے کی شرح میں عدم توازن سے پیدا ہوتی ہے۔ اڈیما وریدی رکاوٹ' دل یا گردوں کی بیماری' ناقص میٹابولزم' لمفاوی رکاوٹ یا سوزش کے نتیجہ میں ہو سکتا ہے۔

اعضائے بول کی کارکردگی اور پیشاب کی جانچ:

پیشاب اور اعضائے بول کی کارکردگی کی جانچ کے دو عام طریقے ہیں:

1- پیشاب کا تجزیہ (Urinalysis):

پیشاب کی کیفیت میں جو تبدیلیاں واقع ہوتی ہیں' ان کے ذریعے سے متعدد بیماریاں اور خرابیاں معلوم کی جا سکتی ہیں۔ پیشاب میں بعض ایسے مادے موجود ہو سکتے ہیں جو پیشاب کے طبعی اجزاء نہیں ہوتے یا طبعی ہوں تو ان کا تناسب طبعی نہیں ہوتا۔ شکر' ایسی ٹون' البیومن' خون' پیپ وغیرہ ایسے مادے ہیں جن کی پیشاب میں موجودگی کسی مرض یا خرابی کا نتیجہ ہوتی ہے۔

پیشاب میں شکر کی موجودگی (Glycosuria):

پیشاب میں شکر (Glucose) کی موجودگی بول شکریت (Glycosuria) کہلاتی ہے۔ یہ حالت ان اسباب سے ممکن ہے:

(a) غذائی بول شکریت (Alimentery Glycosuria):

شکر کی کثیر مقدار کھا لینے سے پیدا ہونے والی ایک عارضی کیفیت ہے۔

(b) ہیجانی بول شکریت (Emotional Glycosuria):

یہ کیفیت غالباً کلاہ گردہ کے فعل کی زیادتی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ کلاہ گردہ کا ہارمون ایڈرینالین (Glycogen) کو توڑ کر جگر سے شکر کو آزاد کر دیتا ہے۔

(c) ذیابیطس شکری (Diabetes Mellitas):

پنکریاز کے ہارمون' انسولین کے افراز یا اس کے عمل کے نقص کی وجہ سے پیدا ہونے والی ایک مرضی کیفیت ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

(d) حاملہ اور مرضعہ خواتین کے پیشاب میں لیکٹوز (ملک شوگر) کی موجودگی۔

(e) غدہ نخامیہ مؤخر (Posterior Pituitary Gland) کے فعل کی زیادتی کی وجہ سے پیشاب میں شکر آ سکتی ہے۔

(f) گردوں کی شکر روکنے کی صلاحیت (Renaal Threshold) میں کمی۔

پیشاب میں ایسی ٹون کی موجودگی (Acetonuria):

یہ کیفیت چربی کے نامکمل تحلیل سے پیدا ہوتی ہے۔ ایسی ٹون پیشاب میں اس وقت موجود ہوتا ہے جب چربی کا استعمال زیادہ ہو یا پھر کاربوہائیڈریٹس کی تکسید نامکمل ہو جیسا کہ ذیابیطس شکری میں ہوتا ہے۔ ایسی ٹون فاقہ زدگی میں بھی چربی کی آکسیڈیشن کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے اور پیشاب میں خارج ہو سکتا ہے۔

پیشاب زلالی (Albuminuria):

البیومن عام پروٹین ہے جو غیر طبعی حالات میں پیشاب میں پایا جاتا ہے اس کی موجودگی سے ظاہر ہوتا ہے کہ گردے کی عنقودی حالت کے Glomerular Epithelium کا فعل غیر طبعی ہے جس کے متعدد اسباب ہو سکتے ہیں۔

پیشاب میں خون کی موجودگی (Haematuria):

پیشاب میں خون کا موجود ہونا گردوں یا پیشاب کے دوسرے اعضاء میں Infections کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ گردے پر چوٹ لگنے، زخم یا آلات بول کی رسولیوں کی وجہ سے پیشاب میں خون آنے لگتا ہے۔

پیشاب میں پیپ (Pyuria):

گردوں یا دوسرے اعضائے بول میں سرایت کی وجہ سے پیشاب میں پیپ آنے لگتی ہے۔

چربے (Casts):

یہ گردے کی باریک نالیوں کے سانچے میں ڈھلتے ہیں۔ یہ پیشاب کے خردبینی معائنہ میں دیکھے جا سکتے ہیں۔ ان کی جو اقسام پائی جاتی ہیں وہ یہ ہیں:

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

(i) شفاف چربے (Hyaline Casts):

جمے ہوئے پروٹینی مادے پر مشتمل ہوتے ہیں۔

(ii) دانے دار چربے (Granular Casts):

یہ خون، Epithelial Cells اور البیومن پر مشتمل ہوتے ہیں۔

(iii) چربیلے یا مومی چربے (Fatty or Waxy Casts):

یہ گردے کی بیماری یا چوٹ وزخم کی علامت ہوتے ہیں۔ اگرچہ تندرست لوگوں کے پیشاب میں

شفاف چربے

(الف) برطی (ب) دانہ دار

(الف) شحمی چربے (ب، ج) دموی
(د) شحمی ذرات

گردے کی نالیوں کے چربے

بھی پائے جاتے ہیں۔

پیشاب کے رسوب (urinary Deposits):

رسوب یا تلچھٹ نیچے بیٹھ جانے والے مادے کو کہتے ہیں۔ اگر پیشاب تیزابی (Acidic) ہے تو عموماً یورک ایسڈ یوریٹس، کیلشیم آگزلیٹ اور سسٹین کے رسوب پائے جاتے ہیں۔

کھاری (Alkaaline) پیشاب میں ٹرپل فاسفیٹس (اموینم اور میگنیشیم فاسفیٹ)، کیلشیم ہائیڈروجن فاسفیٹ اور اموینم یوریٹ کے رسوب ملتے ہیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

فاسفیٹ کے رسوب پیشاب کو گرم کرنے پر ظاہر ہو جاتے ہیں۔ یہ رسوب تیزاب ملائے ہوئے پیشاب میں حل ہو جاتے ہیں۔

یوریٹ کے رسوب پیشاب کو گرم کرنے سے اس میں حل ہو جاتے ہیں لیکن تیزاب ملائے ہوئے پیشاب میں حل نہیں ہوتے۔

یہ تمام رسوب غیر نامیاتی (Inorganic) ہوتے ہیں ان کے علاوہ پیشاب میں نامیاتی رسوب مثلاً خلیے' خون' پیپ' جراثیم اور گردے کی نالیوں کے چربے بھی پائے جاتے ہیں۔

پیشاب کی پتھریاں (Urinary Calculi):

یہ پتھریاں عام طور پر یورک ایسڈ' آ گزلیٹ یا فاسفیٹ (جس کی ترکیب کیلشیم اور میگنیشیم کے ساتھ ہو) سے بنتی ہیں۔ بعض اوقات ان کی ترکیب میں نامیاتی مادے بھی شامل ہوتے ہیں جیسا کہ Cystine یا Cholesterole۔ یورک ایسڈ اور کیلشیم آ گزلیٹ کی پتھریاں صرف تیزابی پیشاب میں بن سکتی ہیں۔ فاسفیٹ کی پتھریاں صرف کھاری پیشاب میں بنتی ہیں۔ گردوں اور مثانے کی سرایت کی حالت میں اور اسی طرح مرتکز پیشاب میں پتھری بننے کا رجحان بڑھ جاتا ہے۔

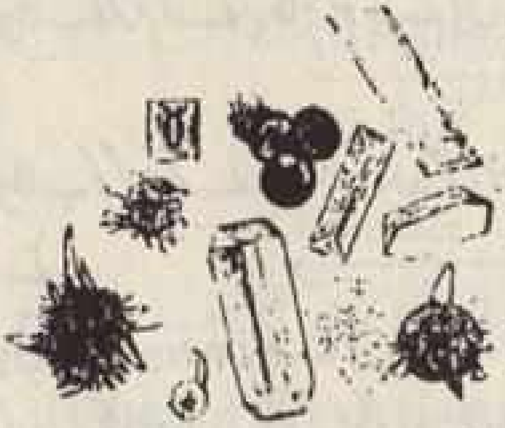
2- گردوں کے فعل کا امتحان (Kidney Function Test):

اس غرض کے لئے ایک کیمیائی مادہ Inulin ورید میں پہنچایا جاتا ہے۔ یہ مادہ جسم میں داخل ہو کر بغیر کسی تبدیلی کے گردوں کے ذریعے خارج ہو جاتا ہے۔ اس طرح دوا استعمال کرانے کے بعد اس کے اخراج کی کیفیت اور شرح سے گردوں کی کارکردگی کے متعلق معلومات حاصل ہوتی ہیں۔ یہ طریقہ اینولین کے اخراج کا امتحان (Inulin Clearance Test) کہلاتا ہے۔

سرایت (Infections):

بہت سی پتھریوں کے بننے میں سرایت کا نمایاں کردار ہوتا ہے۔ اگر گردے میں سرایت ہوتی ہے تو پتھریاں بار بار اور جلد بنتی رہتی ہیں۔ جراثیم پیشاب کے یوریا کو امونیا اور کاربن ڈائی آ کسائیڈ میں بدل دینے کی صلاحیت رکھتے ہیں۔ اس کے نتیجہ میں امونیم کاربونیٹ بنتا ہے۔ یہ امونیم کاربونیٹ میگنیشیم سالٹس اور فاسفیٹس سے مل کر ناحل پذیر امونیم' میگنیشیم فاسفیٹ بناتا ہے جو پیشاب کے کھاری ردعمل سے کیلشیم فاسفیٹ کے رسوب کی صورت میں تہہ نشین ہو جاتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com



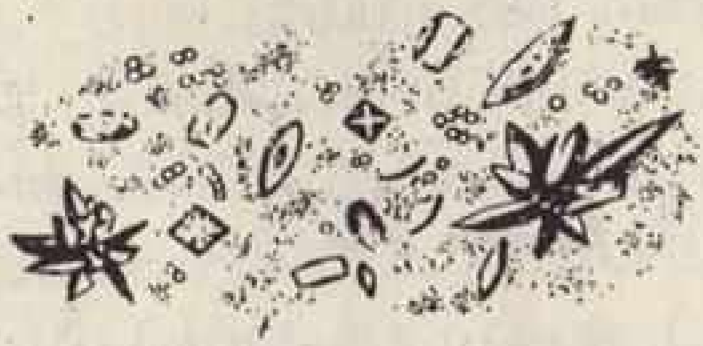
قلوی پیشاب کے رسوب

ٹرپل فاسفیٹ

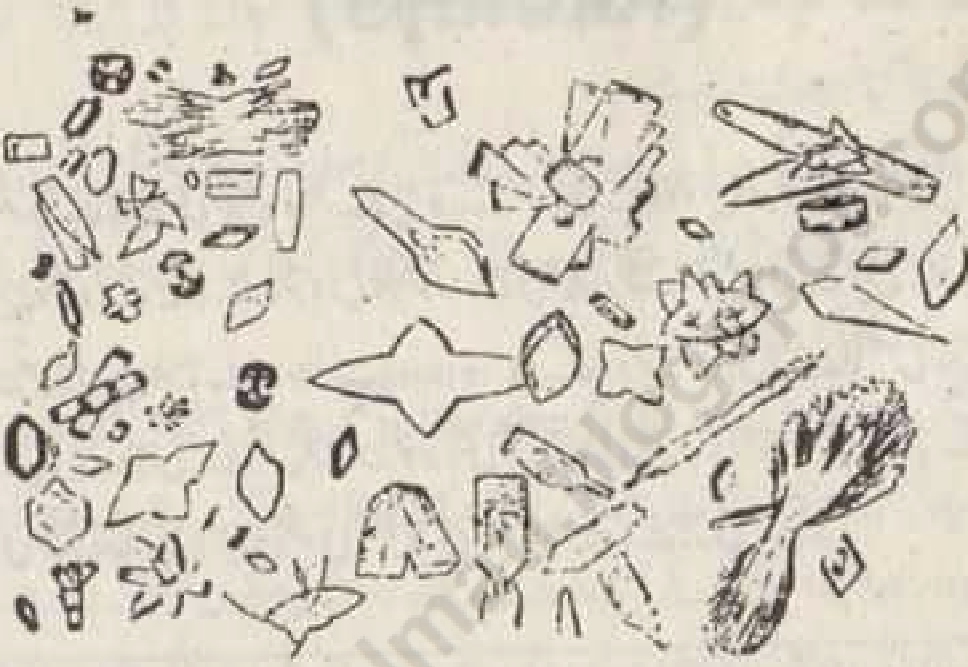
امونیم یوریٹ

کیلشیم فاسفیٹ

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

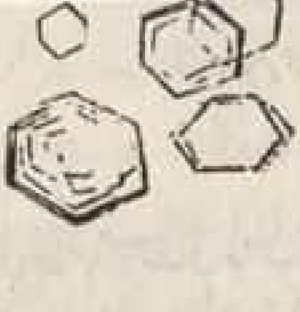


تیزابی پیشاب کے رسوب



یورک ایسڈ

کیلشیم اوکزے لیٹ



سسٹین

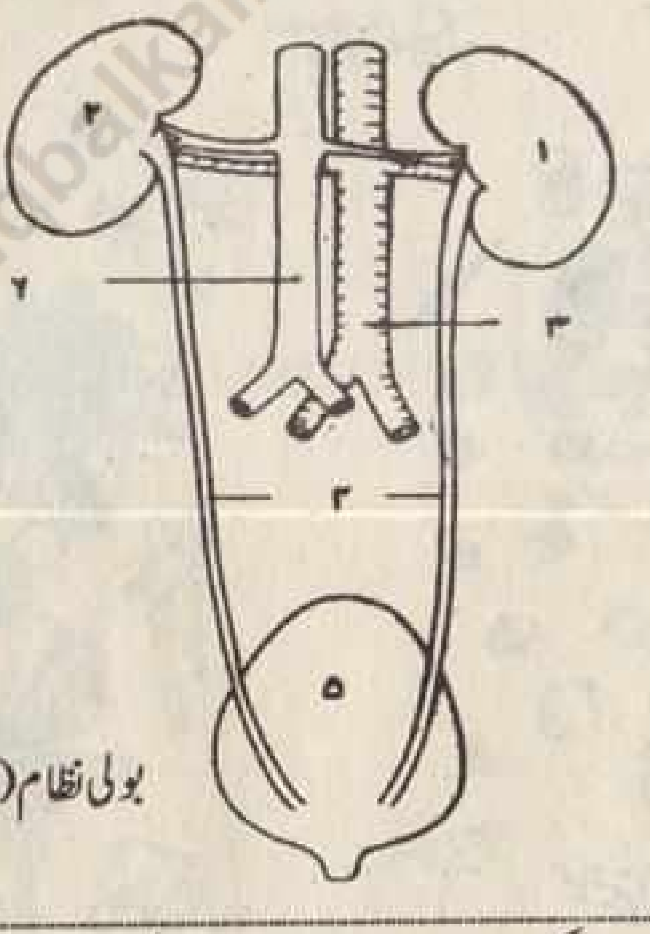
www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

گردے

(Kidneys)

گردے پیٹ کی پچھلی جانب ریڑھ کے ستون کے دونوں طرف باریطون کے عقب میں گیارھویں پسلی کے برابر سے شروع ہو کر کولہے کی ابھار تک واقع ہوتے ہیں۔ دایاں گردہ بائیں گردہ سے تھوڑا نیچے ہوتا ہے۔ حالب (Ureters) کے ذریعہ گردوں سے فاضل مادے نکل جاتے ہیں۔ یہ نالیاں گردوں سے نکل کر اندر کو ترچھی چلتی ہوئی پیٹ کی اندرونی دیوار کے ساتھ نیچے اتر کر مثانہ کی پچھلی جانب اس کی تکونی بلغمی جھلی نما ساخت سے جڑتی ہیں۔



بولی نظام (پشت کی جانب سے)

(1) داہنا گردہ (2) بایاں گردہ (3) زیریں اجوف (4) حالبین (5) مثانہ (6) اورطی بطنی

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

گردہ کے عارضہ کی علامات مبہم اور غیر واضح ہوتی ہیں۔ کمر درد یا ... ب کرتے وقت درد یا تکلیف ہو سکتی ہے۔ پیشاب کے اخراج میں کمی واقع ہونے سے چکر، سر ... بات (Coma) اور تشنج پیدا ہو جاتا ہے۔ پیشاب کی رنگت میں تبدیلی بھی گردہ کے عارضہ کی علامت ہو سکتی ہے۔ ایسی صورت میں پیشاب زرد، تھوڑا، زیادہ گہرے رنگ، دخانی یا خون جیسا ہوتا ہے۔

گردے کے مریض کی سابقہ ہسٹری یا خاندانی ہسٹری معلوم کرنا کبھی نہ بھولیں۔ مزاجی عوارضات مثلاً آتشک، گٹھیا، وجع المفاصل یا سر درد، غنودگی، قے، اسہال، تنگی تنفس، اینٹھن یا فالج کے متعلق معلوم کرنا بھی ضروری ہوتا ہے۔

گردے کا طبی معائنہ کرنے کے لئے اس جگہ تھپک کر معلوم کریں کہ تھپکنے سے درد وغیرہ تو نہیں ہوتا۔ اگر تھپکنے سے گردہ اپنی جگہ سے ہل جائے تو جان لیں کہ حوض گردہ میں سوزش، استسقاء قلیہ، رسولی یا گردہ میں پھوڑا ہے۔

گردہ کا فعل اخراج بول ہے۔ ایک صحت مند نوجوان شخص چوبیس گھنٹوں میں 1500 یا 2000 ملی لٹر پیشاب اپنے جسم سے خارج کرتا ہے۔ اس مقدار کا براہ راست تعلق پیے جانے والی پانی کی مقدار، پسینہ، کوئی عارضہ مثلاً اسہال، قے، نچلے درجہ کے بخار اور مزمن سوزش گردہ سے ہے۔ سوزش گردہ کی بعض اقسام میں پیشاب کی مقدار بڑھ بھی جاتی ہے۔ اس طرح بعض مزاجی امراض اور اعصابی امراض بھی پیشاب کی مقدار یا بکثرت پیشاب کا سبب بنتے ہیں۔

پیشاب کے بکثرت آنے کو (Polyuria) اور کم مقدار یا تکلیف سے آنے کو طبی اصطلاحی زبان میں (Oliguria) کہا جاتا ہے۔

وزن مخصوص (Specific Gravity):

پیشاب کا وزن مخصوص 1.025-1.015 تک ہوتا ہے جسے ایک آلہ (Urinometer) کے ذریعے معلوم کیا جاتا ہے۔ غیر شکری ذیابیطس، جھری دار، مزمن سوزش گردہ اور پیشاب کے زیادہ مقدار میں خارج ہونے سے بھی پیشاب کا وزن مخصوص کم ہو جاتا ہے۔ پیشاب کی غلظت، ذیابیطس شکری، استسقائے گردہ اور استسقائے قلب میں جب پیشاب کم مقدار میں خارج ہوتا ہے تو اس وقت پیشاب کا وزن مخصوص بڑھ جاتا ہے۔ کسی بھی شخص کے پیشاب میں آنے والے مادوں کی مقدار چوبیس گھنٹوں میں 60-90 گرام کے درمیان رہتی ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

بو (Odor):

پیشاب کی ایک مخصوص بو ہوتی لیکن اگر پیشاب کچھ وقت پڑا رہے تو اس میں سے امونیا جیسی بو آنا شروع ہو جاتی ہے۔ ذیابیطس شکری میں پیشاب سے میٹھی بو آتی ہے۔ اگر پیشاب میں ایسی ٹون موجود ہو تو اس کی بو کلوروفارم جیسی ہوتی ہے۔

رنگت (Color):

صحت مند فرد کے پیشاب کی رنگت معمولی زرد، عنبرین یا بھوسہ جیسی ہوتی ہے۔ غلیظ پیشاب کی رنگت گاڑھی ہوتی ہے۔ خون آلود ہونے کی صورت میں پیشاب کی رنگت سرخ یا دخانی ہوتی ہے۔ پیشاب میں صفراوی مادے موجود ہونے کی صورت میں اس کی رنگت بھوری یا زرد جھاگ دار پیشاب ہوتا ہے۔

پیشاب میں کاربانک ایسڈ یا کریازوٹ ہونے کی صورت میں اس کی رنگت سیاہ ہوتی ہے ایک صحت مند انسان کا پیشاب غلاظتوں سے پاک ہوتا ہے۔ پیشاب کا گدلا ہونا بیماری کی علامت ہے اور پیشاب میں یوریٹس (Urates) کی موجودگی کی صورت میں پیشاب کا لٹمس پیپر پر ردعمل تیزابی ہوتا ہے۔ یہ تیزابیت پیشاب کو گرم کرنے پر ختم ہو جاتی ہے۔

پیشاب میں بعض ایسے مادے بھی ہوتے ہیں جو خوردبینی معائنہ کے بغیر نظر نہیں آتے۔

گدلے پیشاب کا کھاری پن (Alkalinity) پیشاب میں فاسفیٹس یا کیلشیم آگزلیٹ کی موجودگی کو ظاہر کرتی ہے۔ کھاری پیشاب میں اگر تھوڑا سا تیزاب ڈالا جائے تو اس کا گدلا پن ختم ہو جاتا ہے۔ اگر یہ گدلا پن تیزاب ڈالنے سے ختم نہ ہو تو پیشاب کا خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔

پیشاب کا دودھیا پن ہضم شدہ چکنائیوں (Chyle)، پیپ یا فاسفیٹس کی کثرت کو ظاہر کرتا ہے۔

ردعمل (Reaction):

عام طور سے پیشاب میں معمولی سی تیزابیت بھی پائی جاتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ نیلے لٹمس پیپر کو سرخ کر دیتا ہے۔ پیشاب جتنا زیادہ تیزابی ہوگا اتنا ہی زیادہ لٹمس پیپر کا رنگ تبدیل ہوگا۔

کھاری پیشاب (Alkaline) سرخ لٹمس پیپر کو نیلا کر دیتا ہے۔ اگر تھوڑی دیر کے بعد لٹمس پیپر دوبارہ سرخ ہو جائے تو اس کا مطلب ہے کہ پیشاب کا کھاری پن سیمابی ہے اور نظام اخراج

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

بول کے نچلے حصہ میں سوزش موجود ہے لیکن اگر سرخ لٹمس کا رنگ مستقلاً نیلا ہی رہتا ہے تو جان لیں کہ کھاری پن غیر مبدل ہے۔ جس کا سبب بدہضمی' فاقہ' سبزی خوری' کھاری پانی کا پینا ہے۔ جس کی وجہ سے خون میں کھاری پن پیدا ہو چکا ہے۔

البیومن/زلال (Albumin):

سوزش گردہ کی وجہ سے پیشاب میں البیومن آنا شروع ہو جاتی ہے۔ جس کا سبب فشار خون کی خرابی بنتی ہے۔

پیشاب میں البیومن کی موجودگی معلوم کرنے کے لئے پیشاب کو امتحانی نلی میں ڈال کر ابالا جاتا ہے اگر ابالنے پر پیشاب کا رنگ گدلا ہو جائے اور یہ گدلا پن ایسٹک ایسڈ یا نائٹرک ایسڈ کے چند قطرے ڈالنے کے بعد بھی ختم نہ ہو تو پیشاب میں یقیناً البیومن موجود ہے۔

ہیلر ٹیسٹ (Heller Test):

ایک امتحانی نلی میں تھوڑا سا نائٹرک ایسڈ ڈال کر اسے ترچھا پکڑ لیں اور پھر اس تیزاب کے اوپر تھوڑا سا پیشاب ٹپکائیں۔ اگر البیومن اس پیشاب میں موجود ہے تو پیشاب اور تیزاب کے مقام اتصال پر رنگت میں تبدیلی واقع ہو گی بعض حالتوں میں یہ دائرے بننے میں چند منٹ کا وقت بھی لگ جاتا ہے۔

پکرک ایسڈ (برائے البیومن ٹیسٹ) (Picric Acid):

پکرک ایسڈ میں سیر شدہ محلول بنا کر امتحانی نلی میں ڈالے گئے پیشاب پر ٹیوب کو ترچھا کر کے اس کے کناروں کے ساتھ بہائیں پیشاب اور تیزابی محلول کے مقام اتصال پر ایک نشان سا بن جانا البیومن کی موجودگی کو ظاہر کرتا ہے۔ مقام اتصال پر نشان نہ بننے کی صورت میں پیشاب میں البیومن نہ ہو گی۔

شوگر (Sugar):

زیادہ مقدار میں شکر استعمال کرنے' گلوکوز کے بکثرت استعمال' دماغی یا نخاعی عارضہ یا ذیابیطس کے عارضہ میں پیشاب میں شوگر آتی ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

ہینز ٹیسٹ (Haines Test):

اس ٹیسٹ کے لئے ایک خاص محلول تیار کیا جاتا ہے جس میں 30 گرین خالص (نیلا تھوتھا' کاپر سلفیٹ $CuSO_4$) 1/2 اونس ڈسٹلڈ واٹر ڈال کر محلول تیار کیا جاتا ہے اس کے بعد اسی تیار شدہ محلول میں 1/2 اونس خالص گلیسرین اور 5 اونس لائیکر پوٹاش ملائی جاتی ہے۔

تیار شدہ محلول میں سے ایک ڈرام لے کر امتحانی نلی میں ابالا جاتا ہے اس کے بعد اس میں 6-8 قطرے پیشاب ڈال کر دوبارہ ابالا جاتا ہے۔

زردی مائل سرخ رسوب شوگر کی موجودگی کو ظاہر کرے گا۔

ڈائی ایسٹک ایسڈ (Di-acetic Acid):

اگر پیشاب میں شوگر کی مقدار بہت زیادہ بڑھ جائے تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ مریض جلد ہی سبات (Coma) کی حالت میں جانے والا ہے۔ تازہ حاصل کردہ پیشاب کے نمونہ میں ایک قطرہ فیرک کلورائڈ کا ڈالیں اگر فاسفیٹس تہ نشین ہو جائیں تو انہیں فلٹر کر لیں اور فیرک کلورائڈ کے مزید چند قطرے ڈال دیں۔ گہرا سرخ رنگ جو ابالنے پر ختم ہو گیا تھا اس کا غائب ہونا بھی ڈائی ایسٹک ایسڈ کی موجودگی کو ظاہر کرتا ہے۔

صفرا (Bile):

صفرا کی موجودگی سے پیشاب کا رنگ زرد اور جھاگ دار ہوتا ہے اگر اس صفراوی پیشاب اور نائٹرک ایسڈ کو کسی پلیٹ میں باہم بہایا جائے تو جہاں جہاں ان دونوں کا اتصال ہو گا ان جگہوں پر سبز' بنفشی' نیلا' سرخ اور زرد رنگ بنے گا۔

پیشاب میں خون کی موجودگی کا اندازہ بذریعہ خوردبینی معائنہ کیا جاتا ہے۔

یوریا (Urea):

پیشاب میں پایا جانے والا ایک اہم فزیالوجیکل نامیاتی عنصر ہے 150 پاؤنڈ وزنی عام صحت کے آدمی کے پیشاب میں چوبیس گھنٹے میں 300-600 گرین تک اخراج ہوتا ہے۔ پیشاب میں یوریا کی مقدار کا مسلسل کم رہنا سوزش گردہ کی علامت ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

پیشاب میں یوریا کی مقدار (Doremus Ureometer):

ایک ملی لٹر...... برومین' کاسٹک سوڈا میں ملا کر سیر شدہ محلول تیار کر کے ڈوریمس یوریومیٹر کے لمبے بازو میں ڈال کر اچھی طرح ہلائیں اس طرح کرنے سے ڈوریمس یوریومیٹر کا بلب اور لمبا بازو اس محلول سے بھر جائے گا اس میں آہستہ سے ایک سی سی پیشاب ڈراپر کے ذریعہ ملائیں جس کے نتیجہ میں نائٹروجن گیس میٹر کے درجہ دار بند بازو میں جمع ہو جائے گی۔ اس گیس کی مقدار سے ہم ایک سی سی پیشاب میں یوریا کی مقدار معلوم کرتے ہوئے چوبیس گھنٹوں میں آنے والے یوریا کی مقدار کا حساب لگا سکتے ہیں۔

انڈیکان (Indican):

انڈیکان پیشاب کا ایک جزو ہے۔ آنتوں میں تعفن پھیلنے کی وجہ سے پیشاب میں اس کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اس کی مقدار معلوم کرنے کے لئے امتحانی نلی میں 3-4 سی سی پیشاب ڈال کر اس میں ہائیڈروکلورک ایسڈ کے چند قطرے ڈال کر ہلکی آنچ پر گرم کیا جاتا ہے۔ اگر انڈیکان کی مقدار معمول کے مطابق ہو گی تو پیشاب کا رنگ زرد ہو گا جب کہ مقدار کے زیادہ ہونے کی صورت میں پیشاب کی رنگت نیلی یا بنفشی ہو جائے گی۔

کلورائیڈ (Chlorides):

پیشاب میں نائٹرک ایسڈ کے چند قطرے اور سلور نائٹریٹ سلوشن کے 2-3 ڈالیں۔ اس کے ڈالنے سے امتحانی نلی میں پھٹکی دار سفید تلچھٹ بن جائے گی۔ اس تلچھٹ کی مقدار کلورائیڈ کی مقدار کے راست متناسب ہو گی۔

گدلا پن یا سفید تلچھٹ بغیر پھٹکی' کلورائیڈ کی قلیل مقدار کی غماز ہو گی۔

چوبیس گھنٹے میں جسم سے نکلنے والے نمک (سوڈیم کلورائیڈ) کی مقدار نصف اونس ہوتی ہے۔ جبکہ نمونیہ کی حالت میں اس کی مقدار میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔

سلفیٹ (Sulphates):

پیشاب کی لی گئی مقدار میں اس کا 3/4 حصہ بیریم کلورائیڈ ملائیں اور پھر اس میں چند قطرے نمک کے تیزاب (ہائیڈروکلورک ایسڈ) کے ملائیں۔ سفید رنگ کا گدلا پن اور غیر شفاف پیشاب میں سلفیٹس کی معمولی تعداد کو ظاہر کرے گا۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

فاسفیٹ (Phosphates):

امتحانی نلی کو 2 انچ تک پیشاب سے بھرنے کے بعد اس میں چند قطرے نمک کے تیزاب کے چند قطرے ڈالنے کے بعد اسے اچھی طرح ابالیں۔ جب رسوب بن جائے تو تلچھٹ کو اچھی طرح تہ نشین ہونے دیں اگر 1/2 انچ کے قریب تلچھٹ ہو تو پیشاب میں فاسفیٹس کی مقدار معمول کے مطابق ہے۔

الکلائن فاسفیٹ (Alkaline Phosphates):

پیشاب میں امونیا ڈال کر گرم کریں اور فلٹر کریں۔ تقطیر شدہ محلول کا 1/3 حصہ میگنیشیا ملائیں۔ اگر
محلول نیم شفاف ہو جائے تو الکلائن فاسفیٹس کی مقدار معمول کے مطابق ہے۔

میوسن (Mucin):

پیشاب کو کانچ کی پتری پر ڈالیں اور پھر اس کے اوپر ایسٹک ایسڈ بہائیں اگر پیشاب، ایسٹک ایسڈ کے مقام اتصال پر سفید دائرہ سا بنے تو پیشاب میں میوسن موجود ہے۔

خوردبینی معائنہ سے پہلے سنٹری فیوج استعمال کیا جاتا ہے خوردبینی معائنہ کے نیچے جن عناصر کا مطالعہ کیا جاتا ہے ان میں کیلشیم آگزلیٹ یورک ایسڈ بلڈ کارپسل پیپ خلیوں کی سطحی تہہ ایپی تھیلیم اور کاسٹ وغیرہ شامل ہیں۔

پیشاب کا مکمل معائنہ کرنے کے لئے اس کی ماہیت خاصیت اور کمیت کا معائنہ کرنے کے علاوہ خوردبینی معائنہ کرنا ضروری ہوتا ہے۔

....

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

گردہ میں اجتماع خون

(Congestion)

گردہ میں اجتماع خون فعلی اور عوضی دونوں قسم کا ہوتا ہے:

i- Active congestion of the Kidney (Active Hyperaemia)

خون کی نالیوں کے اندرونی حصہ کے پھیل جانے کے سبب اجتماع خون:

ii- Passive congestion of the Kidney

(Passive Hyperaemia Cyanotic Induration)

خون کی نالیوں میں رکاوٹ' وریدی خون کی واپسی میں دیر کے سبب اجتماع خون' نیلے رنگ میں سختی پیدا ہو جانا۔

فوری/شدید/فعال اجتماع خون (Active Congestion):

Hyperaemia -Active Hyperaemia

اسباب:

سوزش گردہ کی ابتدائی حالت۔ ایک گردہ کے نکل جانے کی وجہ سے عوضی طور پر ایسا ہوتا ہے یا مختلف اقسام کے زہر (مثلاً کینتھرس' تارپین)' عفونتی امراض یا ٹھنڈ لگنے اور نمی چڑھ جانے سے ہوتا ہے۔

مرضیات:

گردہ کی رنگت گہرا سرخ رنگ اختیار کر لیتی ہے اور چر جانے والی سطح سے خون ٹپکتا ہے۔

علامات:

علامات کا انحصار سوزش کی شدت پر ہے۔ معمولی تکلیف میں پیشاب کی رنگت معمول سے گہری اور وزن مخصوص زیادہ ہوتا ہے اور گردہ کے مقام پر بوجھ اور ہلکا درد محسوس ہوتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

انجام مرض، انذار مرض (کسی مرض کے اغلب کورس اور خاتمہ کی پیش گوئی) (Prognosis):

اس کا انحصار اسباب مرض اور قبولیت علاج پر ہے۔

علاج (Treatment):

علاج شروع کرنے سے پہلے مرض کا اصل سبب معلوم کرنا ضروری ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ مریض کو ہوا کے جھونکوں، تھکن اور گردہ کو تنگ کرنے والی غذا سے بچنا چاہیے۔ مریض کو غذا میں دودھ اور دلیہ استعمال کرنا چاہیے۔

گردہ کی سوزش کے مریض کو ایسی ادویہ استعمال کرائیں جو اس کی ابتدائی علامات کو ختم کر کے گردہ کو سکون دے مثلاً

☜ ایکونائٹ:

اگر مریض بے چین ہو۔ اسے پیاس لگی ہو، مضطرب ہو اور ساتھ میں بخار بھی ہو اور جب گردہ میں سوزش ٹھنڈی ہوا لگنے کی وجہ سے پیدا ہوئی ہو۔

☜ وریٹرم ورائیڈ:

ایسے موقع پر وریٹرم ورائیڈ کو نہ بھولیں۔

☜ کینتھرس:

پیشاب کی مسلسل خواہش، پیشاب قلیل مقدار میں، جس میں خون کے اجزا بھی شامل ہوں اور پیشاب کے راستہ میں جلن بھی ہو رہی ہو۔ گردہ کے مقام پر حدت۔

☜ ٹیری بن تھینا:

اس دوا کو بھی ایسے موقع پر نہ بھولیں۔

☜ بربرس ولگیرس:

جب پھاڑنے والے اور گھونپے جانے والے درد حالب سے مثانہ تک جا رہے ہوں۔ اور پیشاب مقدار میں کم اور گدلا ہو۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ایلوپیتھک (انگریزی):

اسپرین (Tab. Aspirin 75mg)

مقدار خوراک: بالغ: 150-300 ملی گرام

بچوں: استعمال ممنوع ہے

یونانی (دیسی):

بڑی کنڈیاری

مقدار خوراک: سفوف: 5-7 گرام دن میں تین مرتبہ

بچوں کو نصف خوراک یا بلحاظ عمر استعمال کرائیں۔

علاج بالغذا:

مولی: آدھا گلاس (150 گرام) مولی کا پانی پینا مفید رہتا ہے۔

تربوز: 750 گرام تربوز دن میں تین مرتبہ کھانا صحت بخشتا ہے۔

آم: ایک کلو آم کا شیک بغیر چینی اور دودھ شامل کئے پلائیں۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

مجہول/سست اجتماع خون

(Passive Congestion)

مجہول خون کی زیادتی Passive Hyperaemia:

نیلے گومڑ Cyanotic Induralion:

اسباب:

اس کا سبب دل کی نالیوں یا جوفدار ورید پر دباؤ بنتا ہے۔ اس عارضہ کی وجہ سے خون بڑی نالیوں (ٹانگوں) اور گردوں میں رکا رہتا ہے۔

مرضیات:

گردہ کا حجم معمول سے بڑھ جاتا ہے اور اس کی رنگت سرخی مائل نیلی ہو جاتی ہے۔ گردہ میں سختی آ جاتی ہے اس کا رنگ گہرا ہو جاتا اور کٹ جانے والی جگہ سے خون ٹپکتا ہے۔ وریدیں پھیل جاتی اور ریشہ دار الحاقی بافتوں کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔

علامات:

پیشاب کی رنگت معمول سے گہری اور مقدار میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔ پیشاب کا وزن مخصوص بڑھ جاتا ہے اور ردعمل (Reaction) شدید تیزابی ہو جاتا ہے۔ یوریمس کی مقدار بھی معمول سے بڑھ جاتی ہے۔

پیشاب میں یورو بلین بڑھ جاتی اور اس میں البیومن' کاسٹ اور سفید خلیے بھی نظر آتے ہیں۔ مریض تنگی تنفس' معدہ اور آنتوں کے نزلہ' جگر کے بڑھ جانے' بواسیر' جلودھر اور نیلے داغوں کی شکایت کرتا ہے۔

انذار مرض/انجام مرض:

وجہ مرض اور جسم کی قبولیت پر منحصر ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

علاج:

مریض مکمل آرام کرے اور غذا میں دودھ والی اشیا کا استعمال بڑھا دے اور ایسے ذرائع اختیار کرے جس سے دل کے عضلات کی قوت بڑھ جائے۔

ایسی ادویات کا انتخاب کیا جائے جن میں علامات کی مکمل تصویر ملتی ہو۔ بالعموم اس عارضہ میں ڈیجی ٹیلس، سٹروفینتھس، ایڈونس ورنیلس اور کریٹے گس استعمال ہوتی ہیں۔

ایڈونس ورنیلس:

پیشاب کے اوپر تیل کے ذرات تیرتے ہوئے نظر آتے ہیں۔ پیشاب مقدار میں کم اور البیومن ملا ہوتا ہے۔

کریٹگس:

ذیابطس بالخصوص بچوں میں۔

ڈیجی ٹیلس:

پیشاب کی متواتر خواہش، پیشاب گہرے رنگ کا قطرہ قطرہ آتا رہتا ہے۔ پیشاب گرم اور مثانہ کی گردن میں کانٹے پھاڑنے والے درد، یہ عارضہ رات کو بڑھ جاتا ہے۔

پیشاب گدلا اور اس میں امونیا جیسی بو آتی ہے۔ پیشاب کی نالی میں سوزش، تنگی غلاف حشفہ اور پیشاب بدقت آتا ہے۔ ایسے لگتا ہے جیسے پرکاہ اندر گھس رہا ہے۔ پیشاب کی نالیوں میں ایسا سکڑاؤ اور جلن محسوس ہوتی ہے جیسے وہ واقعی تنگ ہو اور پیشاب میں اینٹوں کے چورے جیسے سرخ تلچھٹ تہ نشین ہو جاتی ہے۔

سٹروفینتھس:

پیشاب کی مقدار میں کمی اور اس میں البیومن بھی خارج ہوتی ہے۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

-1 جنٹامائسن سلفیٹ (Gentamycin Sulphate)

-2 کینامائسن (Kanamycin)

-3 ٹبرومائسن (Tobramycin)

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

یہ ادویات مختلف برانڈ کے ناموں سے بازار میں دستیاب ہیں۔ان کے اوپر درج ہدایات کے مطابق استعمال کرائیں۔

یونانی (دیسی):

حجر الیہوذ پتھر بیر

مقدار خوراک: 100 ملی گرام تا 200 ملی گرام ہمراہ معجون عقرب دیں۔

علاج بالغذا:

شہد: 250 گرام شہد روزانہ پانی میں ملا کر پئیں۔(ذیابیطس شکری کے مریض استعمال نہ کریں۔)

گاجر: 1½ کلو گاجریں لے کر دن میں تین مرتبہ ان کا تازہ جوس نکال کر پئیں۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

سوزش گردہ (مزمن)

(Chronic Nephritis)

مزمن سوزش گردہ کبھی تو پیرن کائما کی سوزش ہوتی ہے جو کہ نفوذی اور انتشاری عمل ہوتا ہے یا پھر مزمن شگافی سوزش گردہ ہوتی ہے جسے ہم الحاقی بافتوں کی بڑھوتی سے بھی موسوم کرتے ہیں۔ بعض حالات میں دونوں قسم کی سوزش ایک ہی مریض میں نظر آتی ہے۔

گردہ کی جالی دار بافتوں کی مزمن سوزش

:(Chronic Parenchymatous Nephritis)

Chronic Diffeesed Nephritis, Chronic Brights Didease, Chronic Croupos Nephritis

مزمن نفوذی سوزش گردہ' مزمن خناقی سوزش گردہ اور مزمن برائٹ ڈیزیز۔

اسباب:

مرض کا ابتدائی حملہ بگڑنے سے یہ حالت ہو جاتی ہے پھر مرض کا بار بار حملہ ہونے سے یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ عارضہ نم دار سردی' ملیریا' قرمزی بخار' حمل' آتشک' شراب نوشی' خودکشی اور بہت سی عفونتی بیماریوں سے پیدا ہوتا ہے۔ بعض اوقات اس مرض کا سبب ملنا مشکل ہو جاتا ہے۔ کیتھرس' تارپین اور فاسفورس اس کی پیدائش کے اہم اسباب ہیں۔

مرضیات:

سرخلمی نالیوں میں سوزش ہونے کی وجہ سے گردہ کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ اوپر والی پرت سوج کر تحلیل ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ نالیوں کے اندرونی حصوں میں مُردہ مواد یا بیرونی مواد جمع ہو کر انہیں بند کر دیتا ہے۔ الحاقی بافتوں کے بند ہونے سے شریانیں دب جاتی ہیں۔ گردے کی بیرونی جھلی موٹی ہو جاتی ہے اس میں خون کی کمی ہو قع ہو جاتی ہے اور اس کے مناروں کی رنگت گہری ہو جاتی ہے۔ کیپسول آسانی برہنہ ہو جاتا ہے اور اس میں سے نکلنے والا مواد پختہ مگر نرم ہوتا ہے

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

ایسی صورت کے واقع ہو جانے کے بعد گردہ کو سفید گردہ کہا جاتا ہے۔

بعض حالتوں میں مواد سرخ رنگ کا ہوتا ہے' زردی مائل یا بھوری رنگت کا ہوتا ہے جو نارمل رنگت سے ادلتا بدلتا رہتا ہے اور مواد نزدیکی بافتوں کی طرف بہہ نکلتا ہے اور پھر ایسی حالتوں کو جریان خون والی سوزش گردہ سے موسوم کیا جاتا ہے۔ گردہ کا حجم بڑھ جاتا ہے' بیرونی پرت موٹی ہو جاتی ہے' اور کیپسول با آسانی الگ ہو جاتا ہے۔ مرض بڑھنے کے ساتھ ساتھ بافتوں کی بیرونی پرت تحلیل ہونا شروع ہو جاتی ہے' چربیلی ہو جاتی ہے' اور اس کا رنگ ہلکا پڑنے لگتا ہے' علاوہ ازیں گردہ کی اندرونی ساختوں میں سوزش بڑھ جاتی ہے۔ گردہ کی اندرونی ساختیں اگرچہ مستحکم ہو جاتی ہیں مگر گردہ کا حجم کم ہو جاتا ہے۔ کیپسول ساتھ چپک جاتا ہے۔ الحاقی بافتوں کی بڑھ جانے یا چھوٹی چھوٹی بتوڑیاں بننے سے نالیاں سکڑ جاتی اور بند ہو جاتی ہیں۔

علامات:

علامات اکثر غیر یقینی ہوتی ہیں اور مریض بھی جب تکلیف کے ساتھ آتا ہے تو اس کے پاس اس سوال کا مبہم سا جواب ہوتا ہے۔ مریض کہتا ہے کہ اسے کئی مہینوں یا سالوں سے اس جگہ کچھ محسوس ہوتا تھا مگر میں نے اس کو درخور اعتناء نہ سمجھتے ہوئے پیشاب نہ چیک کروایا' اگر کروا لیتا تو مجھے مسئلہ کی صحیح نوعیت کا علم ہو جاتا۔ اس کی اولین علامت چہرے پر ورم آنا اور پھر ٹخنوں پر ورم آنا ہوتی ہے۔ سر درد' نظر میں خرابی' غنودگی' متلی' قے اور آنتوں کا غذا کو جزو بدن نہ بنانا ہوتا ہے۔ بدہضمی اور استسقاء بڑھ جاتا ہے۔ دل کا فعل بڑھ جاتا ہے اور بایاں بطین بتدریج بڑھتے بڑھتے پھول جاتا ہے۔ پیشاب کی مقدار کم' گدلا اور اس میں یوریٹس' البیومن' کاسٹ' سرخلمی' دانہ دار چربیلی اور ہائیالن کاسٹ موجود ہوتی ہیں۔

چند سال اس حالت میں گذرنے پر اس میں چربی جم جاتی اور پھیل جاتی ہے۔ کمزوری' استسقاء' تنگی تنفس بھی پایا جاتا ہے اور پیشاب کی مقدار انتہائی کم ہو جاتی ہے۔

تشخیص:

اگر مرض کی تشخیص ابتدائی مرحلہ میں ہو جائے تو علاج ہو سکتا ہے لیکن اگر مرض انتہائی زیادہ بگڑ چکا ہو تو اس کا علاج مشکل اور صحت مند ہونے کے مواقع انتہائی کم ہو جاتے ہیں۔ بعض اوقات یہ مرض پیدا ہونے کے بعد بڑھتا نہیں بلکہ رک جاتا ہے لیکن اکثر دیکھا گیا ہے کہ مریض پانچ سال کے اندر اندر مر جاتا ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

اس مریض کے صحت مند ہونے کی نشانی یہ ہے کہ دل کا فعل درست ہو اور گردوں سے خارج ہونے والے ٹھوس مادوں کی مقدار معمول کے مطابق ہو۔

جبکہ غیر تسلی بخش حالت میں وزن مخصوص متواتر گرتا ہوا' یوریا کی معمول سے کم مقدار کا اخراج' نبض زوردار اور استسقاء میں زیادتی ہوتی ہے۔ موت کا سبب خون میں یوریا کی کثرت' پھیپھڑوں میں پانی' نمونیہ' پسلی کا درد اور دل کی غلافی جھلی کی سوزش بنتی ہے۔

علاج:

اس عارضہ کے علاج کے لئے ''یوریمیا'' کا باب ملاحظہ کریں۔ اور دی گئی ہدایات کے مطابق عمل کریں۔ پُرخوری' قبض' ٹھنڈی اور نمدار ہوا کے علاوہ دماغی اور جسمانی مشقت سے ازالہ کے لئے خوراک میں ردوبدل کریں اور ورزش کو اپنا شعار بنائیں۔ قبض کشائی کے لئے کسی قبض کشا کے بجائے سوڈیم سلفیٹ استعمال کریں۔ مگر سوڈیم فاسفیٹ (نیٹرم فاس) کبھی غلطی سے بھی استعمال نہ کر بیٹھیں۔

روزانہ 35 ڈگری سینٹی گریڈ تک پانی کے ساتھ 1/2 گھنٹہ تک نہانے کو اپنا معمول بنائیں۔ جسم کو اچھی طرح ملیں اور ٹھنڈے پانی یا کھلے پانی (سمندر' دریا' نہر' جھیل' چشمہ وغیرہ) میں نہائیں۔ اس طرح کرنے سے بھی پیشاب میں البیومن کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔

مریض کی غذا کی طرف خصوصی توجہ دیں۔ اگر کھانا کھانے سے علامات شدت اختیار کر جاتی ہوں تو مریض کو صرف دودھ استعمال کرائیں۔ پیاز' ٹماٹر اور ریوند چینی کا استعمال بند کرائیں کیونکہ ان اشیا کے استعمال سے پیشاب میں آگزلیٹ آنا شروع ہو جاتے ہیں۔ موصلی (بابیہ ادویات کا ایک جزو)' سٹرابری اور رائی جیسی اشیا ڈالی گئی ہوں قطعاً استعمال نہ کروائیں کیونکہ یہ ادویات گردے کے افعال میں خیزش کا سبب بنتی ہیں۔

سوزش گردہ کے مریضوں کو پارہ' سلی سیلک ایسڈ اور سوڈیم فاسفیٹ (نیٹرم فاس) سے اجتناب برتنا چاہئے کیونکہ ان اشیا یا ادویات کے استعمال سے سوزش زدہ گردہ بالکل تباہ ہو جاتا ہے۔

استسقاء بڑھ جانے کی صورت میں جلدی غلاف میں سوراخ کرنا ضروری ہو جاتا ہے۔

شدید مرض کی حالت مریض کو بستر میں مکمل آرام کرنا چاہئے اور صاحب ثروت حضرات کو تو ایئر کنڈیشنڈ کمرے سے باہر نہیں نکلنا چاہئے۔ بصورت دیگر مریض کے کمرہ کا درجہ حرارت

www.iqbalkalmati.blogspot.com مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں :

اعتدال پر رکھنے کی کوشش کریں اور دوران حیض خواتین کو مکمل آرام کرنا چاہئے۔

پانی کی کثیر مقدار استعمال کرنے سے شریانی تناؤ بڑھ جاتا ہے لہذا پانی آہستہ آہستہ پینا چاہئے تاکہ دوران خون کو جھٹکا نہ لگنے پائے۔

بغیر نمک کا کھانا استعمال کرایا جائے۔ انسانی جسم کو یومیہ 15-30 گرین نمک کی ضرورت ہوتی ہے جبکہ مریضوں کی اکثر تعداد نمک کی اس سے زیادہ مقدار استعمال کرتی ہے۔ بغیر نمک کھانا استعمال کرنے والوں کو نامیاتی غذائیں استعمال کرائیں اور ہانڈی میں نمک بالکل ہی نہ ڈالیں اور نہ ہی اوپر چھڑکیں۔ مریض کی غذا دودھ انڈے، مکھن، مرغی، بغیر نمک کے آٹے کی روٹی، بغیر نمک کی دالیں یا دلیہ، پھل، جیلی، چائے اور کافی وغیرہ پر مشتمل ہونا چاہئے۔ مگر یہ نہ سمجھ لیا جائے کہ اس طرح مرض رفع ہو جائے گا بلکہ ایسا کرنے سے صرف اسے دفع کرنے میں مدد ملے گی۔

ادویات:

ایپوسائینم کینابینم:

جن مریضوں کو استسقاء ہو چکا ہو اور بالخصوص وہ افراد جنہوں نے بہت زیادہ بیئر کا استعمال کیا ہو، پیشاب کا رنگ گہرا اور مقدار میں کم، پورے جسم پر جلوودھر ہو جانے کی وجہ سے جلد پھولی ہوئی اور چمکدار ہوتی ہے۔ دل کا فعل سست اور قبض موجود ہوتی ہے۔

کینتھرس:

اس دوا کی ضرورت اس وقت پڑتی ہے جب اجتماع بہت شدت سے ہو اور گردہ حجم میں بڑھ کر اس کا بیرونی حصہ بالکل سفید ہو چکا ہو۔ پیشاب میں البیومن کی زیادتی، پیشاب بار بار آتا ہے اور پورے جسم پر ورم آ چکا ہوتا ہے۔

مرک کار:

یہ دوا کینتھرس کے بعد اچھا کام کرتی ہے۔ اگر استسقاء کو کم کر دیا جائے تو پیشاب میں البیومن کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ مریض کمی خون کا شکار ہو جاتا ہے۔ مریض کے نظام انہضام میں خرابی، مثانہ میں خراش اور آتشکی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

دوران حمل ہونے والی سوزش گردہ کی روزمرہ فوری اثر اور بھروسہ کی دوا ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

آرسنک البم:

یہ دوا اس وقت کام کرتی ہے جب مریض کو خون کی کمی اور نظام ہضم خراب ہو۔ معمولی مشقت کے بعد کمزوری اور نقاہت محسوس کرتا ہے۔ بے چینی، اضطراب، پیاس اور تنگی تنفس کی شکایت بھی موجود ہوتی ہے۔

کالی آئیوڈائیڈ Kali Iodide:

آتشکی مزاج مریضوں کی سوزش گردہ میں بھروسہ کی دوا ہے۔ البتہ سوزش گردہ میں اس دوا کا مقابلہ ہم سادہ آئیوڈائڈ سے بھی کر سکتے ہیں۔

کالی کلور (کالی میور) Kali Chlotatum (Kali Mur):

جب سوزش گردہ والے مریض کے دل کی دھڑکن بڑھ چکی ہو تو یہ روزمرہ کی دوا ہے۔ مریض کی رنگت زرد، سانس پھولا ہوا، پیشاب کم مقدار اور البیومن کی کثیر مقدار والا آتا ہے۔

فاسفورس Phosphorus:

جب گردہ میں چربی کا اجتماع ہو تو یہ بھروسہ کی دوا ہے۔ اس کے علاوہ یوریمیا اور مزمن سوزش گردہ (Interstitial) کے تحت دی گئی ادویات بھی علامات کے مطابق استعمال کرائی جا سکتی ہیں۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

کیناما ئسن (Kanamycin)، جنٹاما ئسن (Gentamycin) اور ٹوبرا مائسن (Tobramycin) مختلف برانڈ ناموں سے بازار میں دستیاب ہیں۔ مریض کو استعمال کرائیں۔

یونانی (دیسی):

جدوار

مقدار خوراک: 500 ملی گرام تا 1 گرام

علاج بالغذا:

پھول گوبھی: روزانہ ایک کلو گوبھی میں پکا کر حسب ذائقہ نمک مرچ شامل کریں اور کھائیں۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

(گرم مسالہ وغیرہ بالکل استعمال نہ کریں)۔

....

گردوں کے اندرونی حصوں کی مزمن سوزش

(Chronic Interstitial Nephritis)

منقبض، گٹھیاوی، سرخ دانے دار گردہ

:(Contracted, Gouty, Red Granular)

گردہ سکڑ جانا (Cirrhosis of the Kidney):

ریشہ دار بافتوں کا ایسا پھیلاؤ جس میں شریانوں، چھوٹی شریانوں، دانہ دار نالیوں کا عارضہ ہوتا ہے۔ جس میں نیفرون کسی زہریلی چیز یا بیماری (گٹھیا) یا دوا مثلاً فینیسٹن یا پارہ کے بے جا استعمال سے تباہ ہو جاتے ہیں۔ طبی معائنہ میں اس اہم مرض میں گردہ کی سکڑنے کی صلاحیت میں کمی، سوڈیم اور پوٹاشیم، کی مقدار میں شدید کمی، تیزابیت کی زیادتی اور گردہ کے افعال میں بتدریج کمی ہوتی چلی جاتی ہے۔

اسباب:

بالعموم خون کی خرابی اس مرض کا سبب بنتی ہے۔ اس مرض کا سبب آتشک، گٹھیا، شریانوں کی سختی مزمن سیسہ کا زہر یورک ایسڈ، طویل عرصہ سے مجہول اجتماع خون، عارضہ قلب، چھوت کا عارضہ، خمی قرمزیہ، ملیریا اور وجع امفاصل

یہ عارضہ بوڑھوں کو ہوتا ہے، اس کا آغاز درمیانی عمر میں ہو جاتا ہے اور مختلف اعضاء میں سختی آنا شروع ہو جاتی ہے۔

مرضیات:

یہ مرض بافتوں کی زائد بڑھوتی کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے کیونکہ زیادتی کی وجہ سے نالیاں

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

دب جاتی ہیں اور اس دباؤ کی وجہ سے گردہ کا حجم کم ہو جاتا ہے اور وہ کھچ جاتا ہے۔ گردہ سرخ رنگ اختیار کر جاتا ہے اور دانے دار ہو جاتا ہے اور گردہ کی بیرونی جھلی کمزور پڑ جاتی ہے اور گردہ کے بیرونی غلاف سے جڑ جاتی ہے۔ خوردبینی معائنہ میں نالیوں کے بیچ باہم بافتی جکڑنیں نظر آتی ہیں۔ جب یہ چھلے ہوئے حصے کو کھنچتے ہیں تو دوسرے حصے پھیل جاتے ہیں مجموعی طور سے شریانوں کی سختی اور دل کا حجم بڑھ جاتا ہے۔

علامات:

جہاں ہم یہ کہتے ہیں کہ یہ عارضہ ادھیڑ عمری اور ضعیف العمری کا ہے وہیں ہم دیکھتے ہیں کہ یہ مرض بچوں میں بھی ملتا ہے۔ اگرچہ اس مرض کا آنا فطری ہوتا ہے تاہم خوش خوراک لوگوں اور شریانی تناؤ والے لوگوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ اس مرض کا آغاز ہاضمہ کے نظام میں خرابی سے ہوتا ہے اس پہلی علامت کے ساتھ بایاں بطین بتدریج حجم میں بڑھتا چلا جاتا ہے اور دوسری دھڑکن زوردار ہوتی ہے۔ اسی عرصہ میں ٹخنوں اور آنکھوں کے نیچے ہلکا سا ورم بھی آ جاتا ہے۔ اور سردرد' غنودگی' چکر اور سبات خون میں یوریا کی موجودگی کو ظاہر کرتے ہیں۔ بینائی کمزور ہو جاتی ہے اور آنکھوں کا معائنہ کرنے پر ان میں البیومن اور یوریا کی وجہ سے پردہ شبکیہ سوزش زدہ نظر آتا ہے۔ پیشاب کے اخراج کی فی یوم مقدار بڑھ جاتی ہے۔ وزن مخصوص کم ہو کر 1.015-1.005 ہو جاتا ہے۔ پیشاب میں البیومن کی معمولی مقدار اور ہایالین کاسٹ (شفاف چربے) بالعموم نظر آتی ہے۔ مریض کو رات کے وقت نیند سے اٹھ کر پیشاب کرنے جانا پڑتا ہے۔ جوں جوں مرض بڑھتا ہے دل کا حجم بڑھتا چلا جاتا ہے اور استسقاء بھی بڑھتا چلا جاتا ہے۔ تنگی تنفس اور پہلی دھڑکن کی باز گشت سنائی دیتی ہے اس دوران تناؤ بڑھنے سے ضروری نہیں کہ دماغ کی کوئی رگ پھٹ کر جریان خون بھی ہو۔

تشخیص:

طبی علامات ہی اس مرض کو آشکارا کر دیتی ہیں۔ البتہ پیشاب کا معائنہ تشخیص مرض کو حتمی شکل دے دیتا ہے۔ اس طرح ہمیں گردہ میں مجہول اجتماع خون اور مزمن پیرن کائما سوزش گردہ میں فرق معلوم ہو جاتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

انجام مرض:

اس بات کو جان لیں کہ تباہ شدہ بافتوں کو درست کرنا ناممکن ہوتا ہے۔ اگر گردہ کا بہت سا حصہ درست ہو تو ہم کہہ سکتے ہیں کہ مریض لمبے عرصہ تک زندہ رہ لے گا۔ اگر یوریا کی مقدار میں مستقل کمی ہو جاتی ہے تو مریض شکل سے ہی بیمار نظر آتا ہے۔

علاج:

آتشک یا کسی ایسے مرض میں مبتلا ہونے والے مریض جس کے باعث شریانوں میں سختی پیدا ہو چکی ہو تو ایسے مریضوں کا ابتدائی حالت سے ہی علاج شروع کرنا پڑے گا چاہے انہیں گٹھیا ہو یا کوئی اور میٹابولک مرض۔

اگر ممکن ہو تو مریض کو کسی مناسب درجہ حرارت والی جگہ پر رکھیں اور ہو سکے تو زیادہ وقت کھلی ہوا میں گذارے یا دن کا زیادہ وقت گھر سے باہر گذارے۔ اگر ایسا ناممکن ہو تو مریض کو سخت گرمی اور سخت سردی' نمی اور پاؤں بھیگنے سے بچائیں۔ جسم کی بیرونی سطح کو سردی نہ لگنے دے اور گرم کپڑے پہن کر رہے۔

مریض کو جسمانی اور دماغی دونوں قسم کی مصروفیات کو ترک کر کے فراغت کی زندگی گزارنی چاہیئے۔ ایک ہی قسم کی لگی بندھی خوراک کو چھوڑ دے نیز مرغن کھانے بھی استعمال نہ کرے اور ہو سکے تو دودھ والی غذائی استعمال کرے۔

مرض کی ابتدائی حالت میں جب پیشاب میں البیومن کے علاوہ اور کوئی چیز خارج نہ ہو رہی ہو تو اس وقت مریض لحمیات والی غذا استعمال کر سکتا ہے۔ ہفتہ میں ایک یا دو دفعہ قلیل مقدار میں چھوٹا گوشت لیکن خون کی کمی پیدا ہو جانے کی وجہ سے بکرے کا گوشت روزانہ صرف ایک کھانے میں استعمال کر سکتا ہے۔

اگر یوریمیا بڑھ جائے اور شریانوں میں کھچاؤ پیدا ہو جائے' سر درد اور معدہ خراب ہو جائے تو ران' زبان کا گوشت' مرغی' مچھلی اور انڈے وغیرہ جن میں پروٹین زیادہ ہوتی ہے' کو معمولی مقدار میں استعمال کیا جا سکتا ہے مگر کثیر مقدار میں ان کا استعمال مضر ثابت ہو سکتا ہے۔

برائٹ ڈیزیز میں دودھ کا استعمال بڑھا دیں۔ اگر پیشاب کی مقدار اور اس میں یوریا بڑھ جائے' پیشاب میں البیومن بڑھ جائے اور جلودھر ہو جائے تو دودھ کے استعمال سے اس میں کمی واقع ہو جاتی' مریض کی قوت بڑھ جاتی اور نبض مضبوط ہو جاتی ہے اور اگر تنفس کی تنگی کا عارضہ ہو تو

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

اس میں بھی کمی واقع ہو جاتی ہے۔

ایک درمیانے جسم کے شخص کو یومیہ 3.3124-2.366 کلوگرام کی ضرورت ہوتی ہے چونکہ دودھ میں نشاستہ دار اجزاء کی کمی ہوتی ہے لہذا دودھ کے ساتھ چاول' روٹی یا کریکر کھائے جاسکتے ہیں تا کہ مکمل غذا بن جائے۔ یہ بھی ذہن میں رہے کہ مریض کو یکدم غذا چھوڑ کر دودھ پر نہ لگایا جائے بلکہ بتدریج غذا گھٹاتے ہوئے دودھ اور مندرجہ ذیل اشیاء کی مقدار بڑھاتے جائیں۔ سارا دودھ یکدم پی جائیں اور پھر اس کے بعد منہ اور حلق کو اچھی طرح صاف کریں تا کہ وہاں لگا ہوا دودھ اتر جائے۔

دودھ والی غذا استعمال کرنے کے بعد آغاز میں تو ہو سکتا ہے پتلے پاخانے شروع ہو جائیں مگر بعد میں قبض ہو جاتی ہے۔ اس مشکل کے ازالہ کے لئے دم پخت کیا ہوا خشک آلو بخارا' ایک یا دو بھنے ہوئے سیب یا پھر ایک دو کینو یا مالٹوں کا جوس استعمال کریں۔

مرض کی شدت میں دودھ کا استعمال 5-6 ہفتے کرائیں جب کچھ افاقہ نظر آئے تو اناج' پھل یا تازہ سبزیوں کا استعمال بتدریج شروع کرائیں۔

بعض مریض شکایت کرتے ہیں کہ دودھ پینے سے ان کے جسم میں صفراوی مادے بڑھ جاتے ہیں ایسے مریضوں کو دودھ میں پانی ملا کر دیں مگر خیال رکھیں کہ پانی کی زیادہ مقدار کا استعمال دل کے لئے خطرناک ہو سکتا ہے۔

ادویات:

ایکونائٹ:

دماغی اجتماع خون اور چکروں کے لئے بھروسہ کی دوا ہے۔ اس دوا کا مریض بے چین' نبض تیز' جلد خشک اور گرم یا پھر جلد ٹھنڈی بھی ہو سکتی ہے۔ پیشاب کی مقدار قلیل یا پیشاب دب سکتا ہے۔

آرسینک البم:

عوارضات تنفس' تنگی تنفس بالخصوص آدھی رات کے بعد' لیٹنے کے بعد اور تکلیف اٹھ کر بیٹھ جانے سے کم ہو جاتی ہے۔ مریض سوکھا سڑا' پورے جسم پر ورم یا پھیپھڑوں میں پانی' دل کے بیرونی غلاف میں سوزش' مریض بے چین' مضطرب اور موت سے خوف کھاتا ہے۔ متلی اور قے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

کرنے کی کوشش کرتا ہے۔ جہاں آرسینک البم مطلوبہ نتائج نہ دے وہاں آرسینک آیوڈائیڈ کو آزمائیں۔

آرم میور:

مرض کی ابتدائی حالت میں اس دوا کو کچھ وقت تک چھوٹی طاقتوں میں استعمال کرائیں۔

گلونائن:

شریانی دباؤ کی شدت میں یہ مفید دوا ہے۔ لہٰذا اس وقت دیتے رہیں جب تک علامات میں واضح کمی نظر نہ آ جائے۔ اس دوا کو احتیاط سے استعمال کرنا چاہئے کیونکہ یہ بعض مریضوں کو سخت اذیت میں مبتلا کر دیتی ہے۔

کالی آیوڈائڈ:

آتشکی ہسٹری والے مریضوں کو استعمال کرائیں۔

نیٹرم آیوڈائڈ:

گردہ کے نظام میں رکاوٹ آنے سے جب شریانوں پر دباؤ بڑھ جائے تو یہ دوا فوری اثر کرتی ہے۔ اس دوا کا مریض سوکھتا چلا جاتا ہے۔ اس کا گردہ سکڑتا اور اس کے کیپسول میں سوزش ہو جاتی ہے۔

پلمبم کاربونیکم:

جب دیگر علامات کے ہمراہ یوریا، یوریٹس اور فاسفیٹس کی مقدار میں کمی واقع ہو جائے اور قبض لاحق ہو جائے۔ مریض کی نظر کمزور ہو جاتی ہے اور مالیخولیا کا شکار ہو جاتا ہے۔ اس دوا کی علامات کو پلمبم آیوڈائڈ کے ساتھ مقابلہ کیا جا سکتا ہے۔

سوڈیم نائٹریٹ اور پوٹاشیم نائٹریکم بھی اس عارضہ میں کام آنے والی ادویہ ہیں۔ سوڈیم کے ایک یا دو گرین ہر تین گھنٹہ بعد دینے سے گلونائین سے اچھے نتائج ملتے ہیں۔

وریٹرم ورائیڈ، ڈیجی ٹیلس اور سٹروفینتھس بھی اس وقت کام کی ادویہ ہیں جب دل کی علامات پیدا ہو چکی ہوں۔ ابتدائی حالت میں دل کا حجم بڑھ جاتا ہے اور بعد میں دل پھیل جاتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

کیکٹس، کنوے لیریا، سپارٹین اور ایڈونس ورنیلس شدید شریانی دباؤ کے وقت کام کرتی ہیں۔

استسقائی حالتوں میں ایپس، ایپوسائنم، کالی بائی ٹارٹریٹ اور میگ سلف کو بھی دیکھا جاسکتا ہے۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

کیناماٹسن (Kanamycin) اور ٹوبراماٹسن (Tobramycin) مختلف برانڈ ناموں سے بازار میں دستیاب ہیں۔ان پر درج ہدایات کے مطابق استعمال کریں۔

یونانی (دیسی):

اونٹ کٹارہ/اشتر خار

پتوں کا سفوف 200 ملی گرام دن میں چار مرتبہ شہد میں ملا کر چٹانے سے یہ عارضہ رفع ہو جاتا ہے۔

علاج بالغذا:

بھنڈی توری: اس کا مزیدار سالن خوب پیاز اور گوشت وغیرہ ڈال کر پکائیں۔اس کے کھانے سے یہ عارضہ رفع ہو جاتا ہے۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

قرمزی بخار کے بعد گردہ کی سوزش

(Post Scarlatinal Nephritis)

تمام متعدی امراض میں یہ حالت پیدا ہوتی ہے۔ یہ قرمزی بخار بالعموم بچپن میں ہوتا ہے جبکہ یہ عارضہ اس بخار کے بعد ہوا لگنے' ٹھنڈ لگنے یا دوران بخار یا بخار کے بعد بھیگ جانے سے ہوتا ہے۔

علامات:

سر درد' بے چینی' ہذیان' کوما اور پیشاب کا نہ آنا۔ پیشاب نہ آنے کا سبب اندرون جسم گردوں میں نائٹروجنی مادوں کا رک جانا بنتا ہے۔

علاج:

اس کا علاج بھی حاد سوزش گردہ جیسا ہے۔

ایکونائٹ:

جب ٹھنڈ لگنے سے یکدم استسقاء ہو جائے تو یہ بھروسہ کی دوا ہے۔ کمر میں جلودھر (گوشت کی بافتوں میں پانی کی زیادتی Anasarca) کی وجہ سے شدید بخار' بے چینی اور دکھن۔ شریانوں پر دباؤ بڑھ جاتا ہے (بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے)۔ گردہ کے مقام پر درد' پیشاب کرنے کی خواہش کے ہمراہ گردہ میں ڈنگ لگنے اور جلن کا احساس۔

ایپس:

جب زیر جلد پانی جمع ہونا شروع ہو جائے تو یہ دوا اچھا کام کرتی ہے۔ پیاس ندارد' اعضائے تناسل میں سوجن اور کمر درد' جلد موم جیسی۔

ایپوسائنم:

گہرے رنگ کا پیشاب اور پیاس مگر پانی پیتے ہی متلی شروع ہو جاتی ہے۔ نبض بے ترتیب'

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

نوبتی، وقفہ دار اور کمزور ہوتی ہے۔

کینتھرس:

گردہ کے گلومیرولس میں شدید اجتماع خون کے ہمراہ درد اور بہت تیزی سے سوزش پیدا ہو جاتی ہے۔

کیوپرم آرسنیٹ:

خون میں یوریا کی مقدار بڑھ جائے تو بھروسہ کی دوا ہے۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

یوری کون (Uricon Tab) 100 ملی گرام، 200 ملی گرام پیکنگ پر دی گئی ہدایات کے مطابق استعمال کریں۔

یونانی (دیسی):

ہلیلہ (ہرڑ) کابلی

مقدار خوراک: 5 گرام تا 7 گرام کابلی ہرڑ کو دیسی گھی میں بریاں کر کے استعمال کریں۔

علاج بالغذا:

پیٹھا: 250 گرام پیٹھے کا سالن پکا کر کھائیں یا رس نکال کر پئیں۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ریمی سوزش گردہ

(Suppurative Nephritis)

Purulent Nephritis, Abscess of the Kidney & Acute Interstitial Nephritis.

صدیدی (پیپ دار) سوزش گردہ' گردہ میں پھوڑا (اخراج) اور خلوی التہاب کلیہ

اسباب:

یہ گردہ میں پیپ دار چھوٹے اجسام کے داخلہ سے لاحق ہوتی ہے۔ یہ جراثیم زخم لگنے' پراسٹیٹ گلینڈ' مثانہ یا حالب کے ذریعے داخل ہوتے ہیں یا پھر خون میں پیپ پھیل جائے تو اس پیپ زدہ خون کے ذریعے بھی گردہ تک پہنچ جاتے ہیں۔

مرضیات:

مرض کی انتہائی حالتوں میں گردہ کی کوئی بھی بافت سلامت نہیں رہتی اور صرف گردہ کا خول ہی باقی بچتا ہے جو پیپ سے بھرا ہوتا ہے۔ کم خراب حالتوں میں جب ابھی گردہ کے کچھ اجزاء بچے ہوں تو ایسی حالت میں گردہ میں ریم زیادہ اکٹھا ہوتا ہے۔ اگر یہ عرصہ لمبا ہو جائے تو پھوڑے کے گردنی بافتیں چڑھ جاتی ہیں۔

علامات:

دیگر ریمی عوارضات کی طرح اس مرض میں بھی بخار' سردی گرمی کا بار بار لگنا اور نقاہت پیدا کرنے والے پسینہ کا آنا پایا جاتا ہے۔ مرض کی رنگت پیلی پڑ جاتی ہے اور وہ پیاس کی شدت سے تنگ آ جاتا ہے مگر بھوک مٹ جاتی ہے۔ پتلے پاخانے بھی لگ جاتے ہیں۔

گردہ کے مقام پر درد جو دبانے سے بڑھ جاتا ہے۔ ٹٹولنے پر گردہ بڑا مگر اس کا حجم گھٹتا بڑھتا محسوس ہوتا ہے۔ پیشاب میں پیپ آتی ہے اور ساتھ ہی پیشاب کے راستہ میں زخم بن جاتا ہے۔ گردہ میں سوزش کے نفوذ کرنے پر پیشاب میں البیومن اور ٹیوب کاسٹ ملتی ہیں۔ پیشاب

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

بالعموم کھاری ہوتا ہے۔ مریض مثانہ میں پیشاب کرتے وقت شدید جلن محسوس کرتا ہے۔ خون میں سفید خلیوں کی تعداد بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔

تشخیص:

اکثر اوقات اس مرض کی تشخیص کرنا انتہائی مشکل ہوتا ہے کیونکہ گردہ میں پیپ پھیلانے والے اجسام موجود ہوتے ہیں اور ان پر ریشہ دار بافتیں چڑھ چکی ہوتی ہیں۔ جب پیشاب میں پیپ موجود ہو تو گردہ کی سل یا نظام اخراج بول میں سل کا شبہ ہو سکتا ہے۔

اس قسم کی سوزش گردہ حاد نیم حاد یا مزمن ہو سکتی ہے جو کئی ماہ سے اندر پل رہی ہوتی ہے۔

پیچیدگیاں:

سب سے اہم پیچیدگی قولنج گردہ ہوتا ہے۔ جس کے نتیجہ میں حالب کی حرکت رک جاتی ہے اور اس کے ساتھ ہی کمر میں شدید درد' کپکپی' بخار اور قے آنا شروع ہو جاتی ہے۔ پیشاب کی مقدار میں کمی واقع ہو جاتی ہے۔ اگر اس رکاوٹ کو فی الفور دور نہ کیا جائے تو خون میں یوریا یا خون میں زہر پھیل سکتا ہے۔ پیپ کا اردگرد کی بافتوں میں چلے جانا یا پیٹ میں داخل ہو جانے سے باریطون میں سوزش پیدا ہو کر مہلک ہو سکتی ہے۔ پیپ معدہ' آنتوں یا پھیپھڑے کے غلاف میں داخل ہو سکتی ہے۔ کبھی پیپ باہر کی طرف بھی نکل سکتی ہے۔ گردہ سے لمبے عرصہ تک پیپ خارج ہونے سے مومی مادہ پیدا ہو کر جمع ہو سکتا ہے اور نقاہت بتدریج بڑھتی چلی جاتی ہے۔ پیشاب میں بھی پیپ دار خون خارج ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

انجام مرض:

ایسے مریض کو فی الفور سرجن کے پاس بھجوا دینا ضروری ہوتا ہے تاکہ اس کی زندگی بچائی جا سکے۔

علاج:

اب یہ سرجن کی صوابدید پر ہے کہ وہ گردہ کو صاف کرنا بہتر سمجھتا ہے یا گردہ نکالنا بہتر سمجھتا ہے۔ اس کے علاوہ وہ ایسی غذائیں مریض کو تجویز کر سکتا ہے جن کے استعمال سے مریض کی جسمانی قوت بحال ہو۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

ایکونائٹ‘ وریٹرم ورائیڈ:

مرض کی ابتدائی حالتوں میں جب شدید بخار ہو تو بھروسہ کی دوائیں ہیں۔

آرنیکا:

اگر چوٹ لگنے سے مرض پیدا ہوا ہو تو بھروسہ کی دوا ہے۔

پیپ کو باہر نکالنے کے لئے سلیشیا‘ ہیپر سلف‘ کلکیریا کارب‘ سلفر اور ایکی نیشیا سے کام لیں۔

بورک ایسڈ‘ یوکلپٹس اور رسٹوویٹ سے بھی کام لیا جا سکتا ہے۔

ایلو پیتھک (انگریزی):

Tab. Voxarin, Urogen, Urivox, Uricon پیکنگ پر دی گئی ہدایات کے مطابق استعمال کریں۔

یونانی (دیسی):

آلو بخارہ

مقدار خوراک: پانچ تا سات دانے روزانہ

علاج بالغذا:

اسپغول: اسپغول کو بھگو کر دو چمچے روزانہ کھائیں۔ حسب ذائقہ شکر ملائی جا سکتی ہے۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

پیشاب میں البیومن (Albuminuria)

(پیشاب میں شفاف لیسدار مادہ)

اگر زندگی میں کسی وقت بغیر کسی وجہ یا حادثہ کے البیومن آنا شروع ہو جائے تو اچھی علامت نہیں گنی جاتی۔

ہم روزمرہ زندگی میں بہت سے افراد کو دیکھتے ہیں کہ لمبے فاصلہ تک پیدل چلنے' حد سے زیادہ مشقت کرنے' ٹھنڈے پانی سے نہانے یا انڈے کھانے سے انہیں پیشاب میں البیومن آنا شروع ہو جاتی ہے۔ ایسی حالت کو طبی اصطلاح میں Physiological Albuminuria کہا جاتا ہے۔

بعض افراد کو صرف دن کے وقت پیشاب میں البیومن آتی ہے جسے Cyclic Albuminuria کہتے ہیں۔ اسی طرح بعض اوقات گردوں میں موجود جسیموں جن کا کام خون میں موجود البیومن کو پیشاب میں شامل ہونے سے روکنا ہوتا ہے' ان میں خرابی کی وجہ سے بھی پیشاب میں البیومن آنا شروع ہو جاتی ہے۔ اسی طرح بول بردار نالیوں میں خرابی پیدا ہونے کے سبب بھی پیشاب میں البیومن آنا شروع ہو جاتی ہے۔

البیومن کا پیشاب میں آنا گردہ کا کوئی ابتدائی مرض بھی ہو سکتا ہے یا خون میں کسی بھی قسم کی تبدیلی پیدا ہونے جو گردہ کے نیفرون میں تبدیلی لانے کا باعث ہے یا ہیموگلوبن میں پیدا ہو اس سے پیشاب میں البیومن آ جاتی ہے۔

پیشاب میں البیومن کی موجودگی معلوم کرنے کے لئے نائٹرک ایسڈ اور ابالنے کا ٹیسٹ یا ہیلر کا نائٹرک ایسڈ ٹیسٹ بہترین ذرائع ہیں۔

اُبالنے اور نائٹرک ایسڈ کا ٹیسٹ:

سب سے پہلے پیشاب کی کچھ مقدار کو ٹیسٹ ٹیوب میں ڈال کر ابالیں اگر پیشاب تیزابی ہے اور اُبالنے پر اس میں کوئی تبدیلی واقع نہیں ہوئی تو پیشاب میں البیومن نہیں ہے لیکن اگر پیشاب غلیظ ہو جائے تو ہو سکتا ہے یہ فاسفیٹس کی وجہ سے ہو یا پھر واقعتاً البیومن پیشاب میں موجود

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہو۔ پیشاب میں چند قطرے شورے کا تیزاب (نائٹرک ایسڈ) ڈالنے سے اگر غلاظت دور ہو جائے تو جان لیں کہ فاسفیٹس ہی موجود ہیں۔

ہیلرز نائٹرک ایسڈ ٹیسٹ:

چند سی سی نائٹرک ایسڈ امتحانی نلی میں لے کر نلی کو ٹیڑھا کرتے ہوئے اس میں پیشاب ڈال کر تیزاب کے اوپر اس کی تہہ بچھا دیں اگر پیشاب اور تیزاب کے مقام اتصال پر سفید رنگ کا دائرہ بن جائے تو پھر پیشاب میں یوریٹس موجود ہیں۔ اور پیشاب کو گرم کرنے پر یہ دائرہ ختم ہو جائے گا لیکن اگر ایلڈریکان موجود ہو تو یہی دائرہ خاکستری رنگت اختیار کر جائے گا مگر یہ رنگت غلیظ کے بجائے شفاف ہو گی۔

خون میں خرابی سے پیدا ہونے والے Albuminuria کا سبب خون کی کمی اور وریدوں میں خون کی زیادتی ہوتی ہے۔ گردہ کی نیفرون میں خرابی سے پیدا ہونے والے Albuminuria کا سبب گردہ میں سوزش کا پھیلنا ہوتا ہے۔ بخار اور زہر چڑھنے سے بھی نیفرون میں خرابی پیدا ہو کر پیشاب میں البیومن آنا شروع ہو جاتی ہے۔ بخار سے اتنا نقصان نہیں ہوتا جتنی خطرناک سمیت ہوتی ہے۔ بخار اور سمیت سے گردن کی جھلی چھل جاتی ہے۔ جھلی کا یہ نقصان کسی متعدی مرض یا فاسفورک ایسڈ' کاربانک ایسڈ' مرکیورک کلورائیڈ وغیرہ سے ہوتا ہے۔ اگر جلد پر کوئی زہریلی چیز لگ جائے تو جہاں جلد جلے گی وہیں پیشاب میں البیومن بھی آنا شروع ہو جائے گی۔ اسی طرح پرانے جلدی امراض میں بھی پیشاب میں البیومن آ جاتی ہے۔ مرگی کے مریضوں کے پیشاب میں البیومن آنے کی وجہ اعصابی ہوتی ہے۔ اسی طرح دماغی جریان خون 'ہسٹیریا' اور حواس کھو بیٹھنے والے افراد کے پیشاب میں البیومن آنے کی وجہ بھی اعصابی ہوتی ہے۔

انجام مرض:

سبب مرض کے مطابق ہی اس کا انجام ہوتا ہے۔

علاج:

علاج پوری احتیاط سے اس قسم کا کیا جانا چاہئے کہ مرض کا انسداد ہو سکے۔ مرض کا علاج ابتدا میں ہی درست طریقہ سے کرنا چاہئے اور مرض اور علاج پر گہری نظر رکھنی چاہئے۔

ایسی تمام غذائیں اور مشروبات روک دیئے جائیں جو گردہ میں خراش پیدا کرتے ہوں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

دودھ بہترین غذا ہے۔ دودھ کے ہمراہ ہلکی پھلکی غذا بھی دینا ضروری ہوتا ہے تاکہ مریض خون کی کمی سے بچ سکے۔ سبزیاں اور معمولی مرغن پیسٹری بھی دی جاسکتی ہے۔

ہلکے کھاری یا تیزابی پانی بھی پیاس لگنے کی صورت میں دیئے جاسکتے ہیں۔

مریض فلالین کے کپڑے پہنے اور ہوا میں نکلنے او سردی سے بچنے کی پوری کوشش کرے۔ صاحب استطاعت مریضوں کو ائرکنڈیشنڈ کمرہ سے نہیں نکلنا چاہئے۔

ہلکی ورزش ضرور کی جائے مگر سخت ورزش سے بچا جائے کیونکہ سخت ورزش کرنے سے دوبارہ پیشاب میں البیومن آنا شروع ہو جائے گی۔

ایپس:

لگاتار پیشاب۔

بربرس ولگیرس:

پیشاب بکثرت' پیشاب کرتے وقت رانوں اور کمر میں درد۔

میگ سلف:

پیشاب کر چکنے کے بعد قضیب کے منہ کے پاس درد' پیشاب کی دھار ٹوٹ ٹوٹ کر آئے۔ علی الصبح پیشاب بہت زیادہ آئے' پیشاب کی رنگت شوخ زرد' پیشاب رکھنے پر جلد ہی غلیظ ہو جائے۔

ایلو پیتھک (انگریزی):

1- Tab. Adonil 3mg

مقدار خوراک: بالغ: 1.5-9 ملی گرام یومیہ

:3-18 ملی گرام یومیہ

بچے: یہ دوا بچوں کو استعمال نہ کرائیں۔

2- Tab. ALP 0.25-0.5-1 mg

مقدار خوراک: بالغ: 0.25 تا 0.5 ملی گرام دن میں تین مرتبہ

بچے: یہ دوا استعمال نہ کرائیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

یونانی (دیسی):

1- بسفائج

مقدار خوراک: تین تا سات گرام ہمراہ نیم گرم دودھ (چاہے پاؤڈر والا پانی میں حل کرلیں)۔

2- جند بیدستر خالص ایک گرام جائفل پانچ گرام دارچینی پانچ گرام حرمل (اسپند) پانچ گرام تل سیاہ پچاس گرام

کوٹ چھان کر حسب ضرورت شہد ملا کر چنے برابر گولیاں بنائیں۔

مقدار خوراک: 2 گولی صبح 2 گولی شام ہمراہ نیم گرم دودھ (جو بھی میسر ہو)

علاج بالغذا:

شہد: 1/2 پاؤ شہد روزانہ استعمال کرنا مفید ہے۔

گاجر: 1/2 کلو گاجروں کے جوس کا روزانہ استعمال فائدہ مند ہے۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں :

گردہ کی سل

(Tuberculosis of the Kidneys)

اسباب:

ابتدا میں صرف ایک گردہ میں ہوتی ہے جب کہ ثانوی حالت میں دونوں گردے متاثر ہو جاتے ہیں۔ یہ مرض عورتوں کی نسبت مردوں کو زیادہ لاحق ہوتا ہے۔ اس کا اہم سبب تپ دق کا جرثومہ ہوتا ہے۔ وراثتی طور پر یہ مرض لاحق ہونے کے علاوہ گردہ کی کمزوری بھی اس مرض کا باعث بنتی ہے۔

مرضیات:

ابتدا میں گردہ کے حوض میں تپ دق کے چھوٹے چھوٹے دانے نکلتے ہیں جہاں سے یہ دانے بڑھتے بڑھتے اندرونی سطح تک پھیلتے چلے جاتے ہیں۔

علامات:

ابتدا میں علامات واضح نہیں ہوتیں۔ کچھ وقت گزرنے پر سہ پہر کے وقت جسم کا درجہ حرارت بڑھنا شروع ہو جاتا ہے اور نبض بھی تیز ہو جاتی ہے۔ متاثرہ جانب کے گردہ میں درد شروع ہو کر اذیت ناک صورت اختیار کر جاتا ہے۔ حالب اور حوض گردہ مرض سے متاثر ہو جاتے ہیں۔ پیشاب کی حاجت جلدی جلدی ہوتی ہے مگر پیشاب درد کے ساتھ آتا ہے۔ جلد یا بدیر پیشاب میں پیپ اور خون بھی آنا شروع ہو جاتا ہے۔ پیشاب کھاری پن لئے ہوتا ہے۔ حوض گردہ کی سوزش جلد ہی بن جاتی ہے۔

تشخیص:

تشخیص کرنے کے لئے یہ معلوم کرنا ضروری ہوتا ہے کہ جسم کے کسی اور حصہ میں تپ دق کا عارضہ تو نہیں۔ شام کے وقت درجہ حرارت کا بڑھ جانا اور نبض کا تیز چلنا' جہاں واضح ہو سکے وہاں تپ دق کے یقینی ٹیسٹ کروانا بہتر ہوتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

انجام مرض:

انجام اچھا نہیں ہوتا۔

علاج:

اس کا علاج تپ دق جیسا ہی ہوتا ہے۔ ابتدا کی حالتوں میں موسمیاتی تبدیلی اچھا اثر دکھاتی ہے۔ مریض کو خشک' معتدل موسم میں رہنا چاہئے کیونکہ سردی لگنے سے یہ مرض بگڑ جاتا ہے۔ شدید گرم اور خشک موسم میں پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے اور مثانہ میں خراش بڑھ جاتی ہے۔ اگر ایک ہی گردہ متاثر ہو تو اسے ابتدائی حالتوں میں ہی جسم سے نکال دینا چاہئے۔ اگر پیشاب کرنے میں انتہائی درد ہو تو مثانہ کو کاٹ کر پیشاب کو باہر آنے دینا چاہئے۔

اگر مرض دونوں گردوں' دونوں حالب اور مثانہ میں ہو تو پھر ادویاتی علاج ہی کیا جانا چاہئے۔ نیز گردہ کے لئے مضر اشیاء اغذیہ کی مقدار میں کمی کرنا ضروری ہوتا ہے اس موقع پر دودھ' انڈہ' کاڈلیور آئل کا استعمال گھٹا دینا چاہئے۔ کیونکہ گردہ کو اس کی ضرورت نہیں ہوتی۔

اس مرض میں کلکیریا کارب' کلکیریا فاس اور کلکیریا آیوڈیٹا مفید ادویات ہیں۔

آیوڈوفارم کا ہومیو پیتھک سفوف یا گولیاں ایک گرین کی مقدار میں اچھے نتائج دیتی ہیں۔

میتھلین بلیو Mathylene Blue آپریشن شدہ گردہ میں اس وقت استعمال کی جاتی ہے جب پیشاب میں سل کے ذرات نظر آئیں۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

ابیوٹال (Tab. Abbutol 400 mg)

مقدار خوراک: بالغ: 15 ملی گرام/کلوگرام جسمانی وزن دن میں ایک دفعہ

بچے: 25 ملی گرام/کلوگرام جسمانی وزن دن میں ایک دفعہ

افاقہ ہونے پر 15 ملی گرام/کلوگرام جسمانی وزن شروع کردیں۔

یونانی (دیسی):

شیر مدار استعمال کریں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

علاج بالغذا:

انجیر: پانچ دانے انجیر ایک گلاس پانی میں رات کے وقت بھگو دیں۔ صبح اٹھ کر نہار منہ انجیر کھا لیں اور پانی پی لیں۔

....

مومی گردہ

(Amyloid Kidney)

Lardaceous or Waxy Degeneration of the Kidney.

تعریف:

کساح کی وجہ سے گردہ کی مزمن تحلیل یا فاضل مادوں کا مزمن اخراج۔

اسباب:

ہڈیوں یا جوڑوں کے مزمن رساؤ' مزمن اسہال' پھیپھڑوں کی سل' آتشک' ملیریا' کینسر اور جسم کو تحلیل کرنے والے مزمن مرض یا کساح (کسی بھی قسم کا) اس مرض کا سبب بنتا ہے۔

مرضیات:

اس عارضہ کا آغاز چھوٹی نالیوں' عروق شعریہ اور نالی دار گرہوں سے ہوتا ہے۔ خون کی نالیاں بتدریج اس کی گرفت میں آتی چلی جاتی ہیں اور شفافیت پکڑتی جاتی ہیں۔ گردے حجم میں بڑھ جاتے ہیں اور ملائم و مسطح ہو جاتے ہیں۔ گردے کا خول الگ ہو جاتا ہے۔ بہت سے کیسوں میں منتشر سوزش گردہ بھی ہمراہ ہوتی ہے۔ اکثر مریضوں میں دوسرے اعضاء بالخصوص تلی' جگر اور آنتوں میں بھی موم کی تہہ چڑھنا شروع ہو جاتی ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

علامات:

اکثر کیسوں میں مرض کی ابتدائی حالت کی علامات نمایاں ہوتی ہیں۔ جبکہ پیشاب کی یومیہ مقدار معمول کے مطابق ہوتی ہے۔ پیشاب کی رنگت پیلی زرد اور وزن مخصوص 1.015-1.010 تک گر جاتا ہے۔ اکثر مریضوں کے پیشاب میں البیومن' شفاف اور مومی مادے موجود ہوتے ہیں اور ہمیں اس حالت میں Chronic Parenchymatous Nephritis کی علامات ملتی ہیں۔ چہرہ مومی اور اسہال بھی لگے ہوتے ہیں۔ موت کا سبب کمزوری اور استسقاء بنتا ہے۔ جگر بڑھ جاتا ہے مگر درد نہیں ہوتا اور نہ ہی کان یا پیٹ میں پانی جمع ہوتا ہے۔

تشخیص:

موم نما نشاستہ کے جمع ہونے' چہرہ پر موم جمنے اور پیشاب کی رنگت کو دیکھ کر مرض کا پتہ چل جاتا ہے۔

موم جمنا اور سوزش گردہ میں فرق

1- مریض میں پیپ بہنے' آتشک اور سل کی دیرینہ علامات۔	مزمن منتشر سوزش گردہ بغیر سختی کے۔
2- تلی اور جگر وغیرہ میں بھی یہی تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں جو گردہ میں ہوتی ہیں۔	دیگر اعضا متاثر نہیں ہوتے۔
3- پیشاب صاف اور تھوڑی بہت تلچھٹ۔	پیشاب غلیظ اور اس میں تلچھٹ۔
4- کبھی کبھار ہوتا ہے۔	خون میں یوریا' تنگی تنفس' پردہ شکبیہ کی سوزش اور دل بڑھ جاتا ہے۔

انجام مرض:

آغاز مرض پر ہی اگر علامات پر قابو نہ پالیا جائے تو خوشگوار نتائج نہیں ملتے۔

علاج:

مرض کی ابتدائی علامات کو بذریعہ دوا ختم کر دینا ضروری ہوتا ہے اور بافتوں میں قوت مدافعت پیدا کرنے والے تمام ممکنہ ذرائع اختیار کرنا ضروری ہوتا ہے۔ مالش اور کنکنے پانی سے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

نہانا مفید ثابت ہوتا ہے اس سے جلد فعال ہو جاتی ہے۔ غذائیت سے بھرپور خوراک استعمال کرنا ضروری ہوتا ہے مگر اس خوراک کا بوجھ گردوں پر نہیں پڑنا چاہیے۔

اگر مزمن رساؤ موجود ہو تو ایسی حالت میں ہائیڈروجن پرآکسائیڈ اچھے نتائج دیتی ہے اس کے علاوہ دیگر ادویات بھی مفید رہتی ہیں۔ اگر تپ دق کی مزمن علامات ملیں تو مریض کا علاج تپ دق کی ادویات سے کریں۔

آتشکی علامات کی موجودگی ثابت ہونے پر علامات کے مطابق دوا دیں۔

مریض کا علاج کرتے وقت کالی' نیٹرم' آرسینک اور آئیوڈائڈ کا مطالعہ ضروری ہوتا ہے اگر گردہ کی اندرونی جگہوں میں تحلیل واقع ہو رہی ہو تو Aurum Mur اور پارہ کے مختلف قسم کے مرکبات استعمال کرنا ضروری ہوتا ہے۔

جب پیپ کا بہنا سبب مرض ہو اور اس کا سبب سرجری بنا ہو تو سلیشیا' ہیپر سلف' کلکیریا سلف کو کبھی نہ بھولیں۔

تپ دق کی علامات ملنے کی صورت میں ٹیوبرکولینم' فاسفورس' کلکیریا کارب' کلکیریا فاس کو ضرور آزمائیں۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

انجکشن سٹرپٹومائسن (Inj. Streptomycin)

صبح شام تین ہفتے لگائیں۔

یونانی (دیسی):

خبازی (سونچل)

مقدار خوراک: دو تولہ بیج لے کر ایک کلوگرام نتھارے ہوئے صاف پانی میں ڈال رکھیں کا جوشاندہ تیار کریں دو حصے پانی خشک ہو جائے تو آگ سے ہٹا لیں۔ اس پانی کو دن میں تین مرتبہ پئیں۔ صرف ایک ہفتہ میں مریض تندرست ہو جاتا ہے۔

علاج بالغذا:

انجیر: 10 دانے ایک گلاس پانی میں رات کو بھگو دیں۔ صبح نہار منہ انجیر کھا لیں اور پانی پی لیں۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

گردہ میں پتھری

(Nephrolithiasis)

Renal Calculus, stone in the Kidney.

اسباب:

یہ عارضہ عورتوں کی نسبت مردوں اور فعال زندگی گذارنے والوں کی بجائے مجہول زندگی گذارنے والوں کو زیادہ ہوتا ہے۔ شراب اور گوشت کے رسیا افراد اور تحویل غذا کی خرابی والے امراض مثلاً گٹھیا کے مریضوں کو آسانی سے ہو جاتا ہے۔ یہ پتھری گردہ میں باقی رہ جانے والے ان اجسام سے بنتی ہے جو خون سے نکل کر گردہ میں رک جاتے ہیں۔ جو لوگ بغیر نمک کا کھانا کھاتے ہیں ان کے گردے میں بھی پتھری بن جاتی ہے۔ یہ پتھریاں یورک ایسڈ' آگزلیٹ' کیلشیم کاربونیٹ اور فاسفیٹس اور سسٹین پر مشتمل ہوتی ہیں۔

علامات:

بعض اوقات گردہ میں پتھری موجود ہوتی ہے مگر اس کی کوئی بھی علامت نہیں ملتی۔ بعض اوقات پتھری کی موجودگی حوض گردہ کی سوزش اور ورم حوض و گردہ کی وجہ سے گردے کے مقام سے درد اٹھتا ہے۔ مگر غلطی سے اس درد کو پسلیوں کا اعصابی درد یا کمر درد سمجھ لیا جاتا ہے۔ متلی اور قے بھی ہوتی ہے۔

اگر پتھری گردہ میں آزاد حالت میں پائی جائے تو سخت ورزش کرتے وقت ضرور درد ہوتا ہے جب کہ پتھری کے کسی حصہ میں پیوست ہونے کی صورت میں مستقل یا دورہ دار درد ہوتا ہے۔

گردہ کے مقام پر دکھن' کھچاؤ' عضلاتی سختی ہوتی ہے اور حرکت کرنے سے علامات بڑھ جاتی ہیں۔

درد قضیب' خصیوں' رانوں کی اندرونی جانب' حالب اور جنسی عصبہ تک چلا جاتا ہے۔

پیشاب میں جما ہوا خون' دخانی رنگ میں آتا ہے۔

بعض حالتوں میں مثانہ کی خراش کی علامات' پیشاب کی بار بار حاجت اور پیپ ملا پیشاب بھی آتا ہے۔ ہاضمہ کے اعضا بھی متاثر ہوئے بغیر نہیں رہتے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

قولنج گردہ اس وقت ہوتا ہے جب پتھری گردہ سے نکل کر حالب (Ureter) میں پہنچتی ہے یکدم شروع ہونے والا یہ درد حالب سے حوض گردہ تک پھیل جاتا ہے اور دوسری طرف غدہ قدامیہ' فوطہ یارانوں تک پہنچ جاتی ہے۔ اس اذیت ناک مرض سے مریض ماہی بے آب کی طرح تڑپتا ہے۔ ٹھنڈے پسینے آتے اور مریض بے سدھ ہو کر گر جاتا ہے۔

قے' قبض اور پیشاب کی بار بار حاجت چند منٹوں یا گھنٹوں کے بعد جب پتھری گردہ کے منہ سے ہٹ کر آگے نکل آتی یا واپس حوض گردہ میں چلی جاتی ہے تو درد خود بخود ختم ہو جاتا ہے۔ اس حالت کے ختم ہونے کے بعد جب مریض پیشاب کرتا ہے تو اس میں پیپ اور خون موجود ہوتے ہیں۔

اگر پتھری حالب میں رک جائے تو حالب کے مثانہ میں داخل ہونے کے مقام پر قولنجی درد شروع ہو جاتا ہے۔

تشخیص:

گردہ میں پتھری کی علامات گردہ کی ٹی بی سے بالکل مختلف ہوتی ہیں۔

ٹی بی قولنج کی صورت میں دل کی دھڑکن تیز اور شام کے وقت بخار ہو جاتا ہے اور پیشاب میں خون کی موجودگی مگر کسی قسم کی قلموں کا نہ ہونا ٹی بی کی علامت ہوتی ہیں۔

انجام مرض:

اگر پتھری گردہ سے بروقت نہ نکل سکے تو جلد یا بدیر سوزش حوض گردہ ہو جاتی ہے اور پھر آپریشن کرانا ضروری ہو جاتا ہے۔

علاج:

مرض کو دفع کرنے والا تدارکی علاج کرنا اشد ضروری ہوتا ہے۔

مریض کو مہمل اور کاہل زندگی ترک کر کے ہلکی پھلکی ورزش بالخصوص سیر کرنی چاہئے۔

مریض کو سادہ خالص پانی اس وقت تک بکثرت پینا چاہئے جب تک اس کے یومیہ پیشاب کی مقدار ½1 لیٹر نہ ہو جائے۔

رات کو سونے سے پہلے قبل نیم گرم پانی سے اچھی طرح جسم کو مل کر نہانا چاہئے۔

روزانہ صبح اٹھنے کے بعد جسم پر اسفنج پھیرنا چاہئے اور اس کے بعد جسم کو موٹے کھردرے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

تولیہ سے اچھی طرح رگڑنا چاہئے۔

گردہ کی پتھری والے مریضوں کو زیادہ پکے ہوئے پھل' تیز مرچ مسالوں اور چٹنی' اچار' سرکہ سے پرہیز کرنا چاہئے۔

موٹاپے کی طرف مائل مریضوں کو چکنائی' چینی' پڈنگ اور دیگر مرغن اشیا سے پرہیز کرنا چاہئے۔

اگر کسی عمر رسید شخص کے گردہ میں پتھری ہو جائے تو اسے کاہلی چھوڑ کر اپنے آپ کو فعال کر لینا چاہئے نیز گوشت کم کھانا چاہئے۔

جن افراد کے گردہ میں یورک ایسڈ کی پتھری بن رہی ہو تو انہیں کم از کم 3-4 ہفتے ہر قسم کا گوشت ترک کر دینا چاہئے۔

اس عرصہ میں مریض کو خشک شدہ یا تازہ سبزیاں استعمال کرنی چاہئیں۔

اگر ایسا نہ کیا جا سکے تو گوشت کو یکدم ترک کر دیا جائے صرف دن میں ایک مرتبہ گوشت استعمال کر سکتے ہیں مگر اچھی طرح گلا ہوا گوشت خوب چبا کر کھائیں۔

مرغی کا گوشت رغبت سے کھا سکتے ہیں (بہتر یہ ہے کہ دیسی مرغی کا گوشت کھائیں)۔

ہلکی چائے یا کافی بغیر چینی کے استعمال کی جا سکتی ہے۔

گردے کی قولنجی درد کو ختم کرنے کے لئے گرم ٹکور' گرم پانی کی دھار یا گرم پانی سے نہایا جا سکتا ہے۔

اگر ان تمام کوششوں کے باوجود بھی پتھری خارج نہ ہو تو آپریشن کروا لینا چاہئے اور آئندہ پتھری کو بننے سے روکنے کے لئے مندرجہ ذیل ادویات استعمال کرائی جائیں۔

ادویات:

سارسپریلا' بربرس ولگیرس' بنزویک ایسڈ اور بنزویٹ' لائیکوپوڈیم' چیلی ڈونیم' نائٹرومیوریٹک ایسڈ' پیپرازین اور سیپیا۔

پتھری کو خارج کرنے کے لئے ان دواؤں پر بھروسہ کیا جا سکتا ہے۔

بربرس ولگیرس:

جلن دار درد' پیشاب کرنے کے بعد ایسا محسوس ہو کہ ابھی مثانہ میں باقی ہے' پیشاب میں غلاظت' اور سرخ رنگ کی تلچھٹ' گردہ میں بلبلے اٹھتے محسوس ہوتے ہیں' اور دکھن ہوتی ہے' مثانہ

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

میں درد' پیشاب کرتے وقت دونوں رانوں اور کمر میں درد' پیشاب کی حاجت بار بار' پیشاب نہ کیا جائے تو پیشاب کی نالی میں درد۔

پریرا بریوا:

پیشاب سیاہ' خون آلود اور غلیظ' بار بار اور مستقل پیشاب کی حاجت' پیشاب کرنے کے لئے زور لگانا پڑے اور اس طرح درد رانوں تک چلا جائے۔ پیشاب صرف رکوع کی حالت میں آئے (یوں سمجھ لیں جیسے موٹر سائیکل والوں نے موٹر سائیکل کو سڑک کے کنارے اوندھا کیا ہوتا ہے) اور ایسی حالت میں بھی سر کو زمین کی طرف زیادہ سے زیادہ جھکانا پڑتا ہے۔ مثانہ پھولا ہوا اور اس کے اگلے حصہ میں اعصابی درد' پیشاب کر چکنے کے بعد قطرے گرتے ہیں۔ حشفہ میں شدید درد' پیشاب کی نالی کو توڑ دینے کو جی چاہے' مجری البول سوزش کی وجہ سے تقریباً کری کی صورت اختیار کر جاتی ہے۔

سارسپریلا:

پیشاب مقدار میں قلیل' جس میں ٹکڑے' خون کے ذرات اور دیگر آلائشیں ہوتی ہیں۔ قولنج گردہ پیشاب آنے پر شدید درد' پیشاب خود بخود رستا رہتا ہے۔ مثانہ پھولا ہوا اور سخت' بچہ پیشاب کرنے سے قبل اور دوران چیختا ہے۔ بچہ کے پوتڑوں پر ریت کے ذرات ملتے ہیں۔ بچوں کے گردوں میں قولنجی درد اور پیشاب درد سے آتا ہے۔ درد دائیں گردہ سے نیچے کی طرف جاتا ہے۔ مثانہ میں اینٹھن' پیشاب کی دھار کمزور اور پتلی۔ مجری البول کے سوراخ پر درد۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

پتھری کو توڑنے یا تحلیل کرنے کی کوئی بھی خوراک دوا اس شعبہ طب کے ہاں ابھی تک نہیں ہے۔

یونانی (دیسی):

مارچوبہ...... مارگیاہ...... ہلیون

اس دوا کا مشہور مرکب معجون بلا در درج شدہ ہدایات کے مطابق استعمال کریں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

علاج بالغذا:

چولائی: چولائی کا ساگ 650 گرام روزانہ کھانے سے پتھری ٹوٹ کر ریزہ ریزہ ہو کر نکل جاتی ہے۔

میتھی: 10 گرام میتھی کے پتے آدھ کلو پانی میں اُبالیں۔ جب پانی خشک ہو کر 150 گرام یعنی تیسرا حصہ باقی رہ جائے تو چھان کر نیم گرم دن میں تین دفعہ پلائیں۔ 15 دن تک یہ علاج کرنے سے نہ صرف پتھری نکل جائے گی بلکہ گردوں کے دیگر امراض سے بھی نجات مل جائے گی۔

....

متحرک گردہ

(Moveable or Floating Kidney)

Nephrotosis.

اسباب:

متحرک گردہ کی اصطلاح گردہ کی جنینی حالت پر بولی جاتی ہے۔ جس وقت گردہ ایک لمبی نالی کی شکل میں پیٹ کی عقبی دیوار کے ساتھ چپکا ہوتا ہے۔ جبکہ Moveable Kidney ایک اکتسابی حالت ہوتی ہے۔ یہ عارضہ مردوں کی نسبت عورتوں میں زیادہ ہوتا ہے۔ جس کا سبب بار بار حاملہ ہونے سے پیٹ کے عضلات کا ڈھیلا پڑ جانا' کس کر باندھنا' عضلاتی مشقت اور اندرونی اعضا کا ڈھلک جانا بنتا ہے۔

علامات:

کوئی خاص علامت نہیں ہوتی۔ بعض عورتوں کو جسم کے اندر کچھ گرا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ مریضہ بہت زیادہ اعصابیت کا شکار ہوتی ہے اور تبخیر' دل کی دھڑکن' پیٹ اور حوض گردہ میں درد' مثانہ میں کھجلی اور پر درد حیض کا رونا روتی ہے۔ آنتوں میں پاخانہ رک جانے کی وجہ سے قبض' ہلے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہوئے گردہ کی نالیاں آپس میں بل کھا کر مندرجہ ذیل علامات پیدا کرتی ہیں (Dietl's Crisis)، قولنج جگر بالخصوص جبکہ درد پتہ میں ہو یرقان اور بندش حرکت کی دیگر علامات ملتی ہیں۔

تشخیص:

مریض کو لٹا کر اس کی کمر کے نیچے گردہ کے مقام پر اور پیٹ پر ہاتھ رکھ کر اس جگہ کو دونوں ہاتھوں سے دبایا جاتا ہے۔ گردہ پر دباؤ پڑنے سے درد کا احساس ہوتا ہے۔ دبلا [illegible] اس عارضہ میں جلد مبتلا ہو جاتا ہے۔

انجام مرض:

اگرچہ مرض مہلک نہیں تاہم دکھ دینے والا تو ہے۔ اس مرض سے موت صرف اس صورت میں واقع ہوتی ہے جب خون میں یوریا بڑھ جائے۔

علاج:

بطور حفظ ماتقدم کمر کے گرد ناڑا یا بیلٹ کو کس کر باندھنا چھوڑ دیں۔ نحیف افراد کو بستر میں مکمل آرام کرائیں۔ گردہ کو چربی کی ضرورت ہو تو مریض کو مرغن غذائیں استعمال کرنے کا مشورہ دیں تا کہ چربی پیدا ہو۔

قبض سے بچنے کی کوشش کریں تا کہ زور نہ لگانا پڑے۔

عورتوں کو ناڑے یا پٹی باندھنے کے بجائے گیلس استعمال کرنی چاہئے یا بیلٹ والی شلوار پہنیں اور اس کو ہک لگا کر اور پٹی لگا کر انگیا کے ساتھ اٹکا لیں یا پھر شلوار میں لاسٹک ڈالیں۔

پیٹ کو سہارا دینے والی بیلٹ بازار سے خرید کر لگائیں۔

اندرونی اعضا کے ڈھلک جانے کی صورت میں (آنتیں وغیرہ) چپکنے والی پٹیاں استعمال کریں۔

تمام حفاظتی تدابیر ناکام ہونے کی صورت میں گردہ کی رفوگری کروائیں۔

گردہ کو نکلوانے کا مشورہ کبھی نہ دیں کیونکہ ایک گردہ پورے جسم کے یوریا کو فلٹر کرنے کے لئے ناکافی ہوتا ہے اور بالآخر موت واقع ہو جاتی ہے۔

بطور علاج غذائیت سے بھرپور خوراک استعمال کی جائے۔

اعصابی کمزوری کو ختم کرنے کے لئے مالش کا سہارا لینا ضروری ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ادویات:

آرسینک، سنکونا (چائنا)، اگنیشیا، نکس وامیکا، پلساٹیلا، سٹرکنیا۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

سسٹرین گولیاں (Tab. Cystrin 3mg)

مقدار خوراک: بالغ: 15-10 ملی گرام خوراک روزانہ

(6 ملی گرام صبح، دوپہر، شام) یا (6 ملی گرام صبح، شام)

بچے: پانچ سال سے کم عمر بچوں کو استعمال کرانا ممنوع ہے۔

پانچ سال سے اوپر: 3 ملی گرام صبح، شام (آغاز میں)

15-10 ملی گرام تک مریض کو لے آئیں۔

رات کو بستر میں پیشاب کر دینے والے بچوں کو رات کی خوراک بستر پر جاتے وقت دیں۔

یونانی (دیسی):

رصاص ابیض (رانگ، قلعی)

مقدار خوراک: 1 رتی

مرکب: کشتہ قلعی بمطابق ہدایت استعمال کریں۔

علاج بالغذا:

چھوہارے: روزانہ 30 عدد چھوہارے ایک نشست میں 10 دن تک کھائیں۔

....

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

بول دموی / پیشاب میں خون آنا

(Hematuria)

گردوں سے خون آنا (Renal Epistaxis):

جب پیشاب میں خون کے سرخ خلیے آنا شروع ہو جائیں تو اسے بول دموی کہتے ہیں۔

اسباب:

حاد سوزش گردہ' گردہ کی شریان میں خون جمنا' گردہ کا کینسر' ایکی نوکوکس اور گردے کا زخمی ہو جانا' خون میں گڑبڑ' سفید خلیوں کا بڑھنا' کاذب سفید خلیوں کا بڑھنا' تباہ کن حد تک خون میں کمی' نیلا پن' جریان خون کی پیدائشی بیماری' کئی اقسام کے متعدی مرض' زہریلی اشیا (کینتھرس' تارپین' کاربالک ایسڈ) مثانہ سے جریان خون کی وجہ سے سوزش مثانہ' سل' پتھری' زخم اور مثانہ کی بواسیر ہوتی ہے۔

مجری البول سے خون' احلیل کی سوزش' پتھری اور زخم آنے سے جاری ہوتا ہے۔

علامات:

گردے سے آنے والا خون پیشاب میں حل ہوتا ہے۔ آغاز اور اختتام پر پیشاب کی رنگت معمول کے مطابق ہوتی ہے۔ اگر خون حوض گردہ کے درمیان سے یا حالب سے آ رہا ہو تو خون کے ذرات مخروطی اور ساتھ میں بواسیر کی جھلیاں بھی ہونگی۔

مثانہ سے خون آنے کی صورت میں پہلے نکلنے والا پیشاب خون آلود نہیں ہوتا کیونکہ خون کا وزن پیشاب سے زیادہ ہونے کی بناء پر خون مثانہ کی تہہ میں بیٹھ جاتا ہے اور پیشاب کے آخر میں آتا ہے۔ اگر خون احلیل کے پچھلے حصہ سے آ رہا ہو تو پیشاب کے آخر میں آتا ہے اور اکثر اس کے ساتھ شدید درد ہوتا ہے۔

تشخیص:

تشخیص کی بنیاد خون کی رنگت آنے کا وقت اور گائیگم کے ٹیسٹ سے کی جاتی ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

گائیکم اور تارپین کو برابر مقدار میں لے کر امتحانی نلی میں ڈال کر خوب ہلائیں اور پھر اس محلول میں چند قطرے پیشاب کے ڈالیں۔

پیشاب میں خون موجود ہونے کی صورت میں محلول نیلا ہو جائے گا۔

گردے سے خون آنے کی صورت میں خون اور پیشاب ہم جان ہونگے اور اس میں خون کے ریشے بھی ہونگے۔

اگر خون گردہ کے بعد کہیں اور سے آ رہا ہے تو خون جلد تہہ نشین ہو جائے گا اور پیشاب نتھر جائے گا۔

خون حالب سے آنے کی صورت میں خون کی مخروطی قلمیں ہوں گی۔

مثانہ سے خون آنے کی صورت میں خون پیشاب کے بعد رستا ہوا آئے گا۔

انجام مرض:

اسباب مرض اور قبولیت دعا پر منحصر ہے۔

علاج:

جہاں تک ممکن ہو پہلے سبب مرض معلوم کریں۔

مریض کو مکمل آرام کا مشورہ دیں اور سے سیال اشیاء کھانے کو کہیں۔

یہ بات ذہن میں رہے کہ خون کے ایک قطرہ جم جانے سے پیشاب کا اخراج رک سکتا ہے۔ اس وقت کیتھیٹر کا استعمال ضروری ہو جاتا ہے۔

گردے میں پتھری کی تشخیص ہونے کے بعد جتنا جلد ہو سکے اس کا علاج شروع کر دیں ورنہ آپریشن کرانا لازمی ہو جائے گا۔

ادویات:

کینتھرس:

مثانہ اور گردہ کی سوزش میں لاجواب دوا ہے جبکہ پیشاب کرنے کی بار بار حاجت، پیشاب قطرہ قطرہ آتا ہے اور اس میں خون اور البیومن موجود ہوتی ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

☜ جیرینیم میک:

جب اعضاڈھیلے پڑ جانے کی وجہ سے جریان خون ہو۔

☜ ٹیری بن تھینا:

سوزش گردہ' سوزش مثانہ' مروڑ' پیشاب میں البیومن ہونے کی صورت میں کام کرتی ہے۔
خون میں پیشاب موجود اور گردہ میں اجتماع خون ہوتا ہے۔

☜ تھلاپسی برسا:

مزمن سوزش مثانہ' پیشاب درد کے ساتھ آئے' پیشاب دب جائے اور گردہ میں شدید قولنجی درد ہو اینٹوں کا چورا اور فاسفیٹس کی طرح کی تلچھٹ پیشاب میں نظر آئے۔
اس مرض میں ملی فولیم' ایپکاک' کروٹیلس اور لیکیسس کو بھی مدنظر رکھیں۔

ایلو پیتھک (انگریزی):

ہائٹرن گولیاں (Tab. Hytrin 1mg / 2mg / 5mg)

مقدار خوراک: بالغ: ابتدائی طور پر 1 ملی گرام روزانہ رات سوتے وقت اگر مقدار خوراک بڑھانا مقصود ہو تو ہر ہفتہ بتدریج بڑھائی جا سکتی ہے۔

بچے: بچوں کو استعمال نہ کرائیں۔

یونانی (دیسی):

انبہ ہلدی

مقدار خوراک: 2-3 گرام روزانہ ہمراہ دودھ

علاج بالغذا:

مولی: مولی کا پانی پچاس سی سی (50cc) روزانہ پلانا مفید رہتا ہے۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

پیشاب کا نہ آنا / بندش بول

(Anuria)

پیشاب بالکل نہیں آتا۔ پیشاب مثانہ میں دب جاتا ہے یا گردوں سے ہی نہیں آتا۔

:Oliguria

وہ حالت جس میں 24 گھنٹوں کے دوران پیشاب کی انتہائی قلیل مقدار خارج ہوتی ہے۔

اسباب:

ہوا لگنے' حاد سوزش گردہ' گردہ میں اجتماع خون' کیتھرس' تارپین یا دیگر معدنی تیزابوں کا استعمال' سن کرنے والی ادویات کا استعمال' چیچک' ٹائیفس' صدمہ' ذہنی یا جسمانی نقاہت یا دونوں حالب میں رکاوٹ کا آ جانا یا بن جانا۔

علامات:

دیکھنا یہ ہے کہ کیتھیٹر استعمال کئے بغیر پیشاب کی حالت کیا ہوتی ہے۔

علاج:

گردہ میں پانی بھر جانے' پتھری بننے یا رسولی کے لئے تو بالکل الگ علاج ہے۔ لیکن اجتماع خون کی وجہ سے پیشاب رک جانے کی صورت میں گرم پانی سے نہانا' آکسیجن کا اندر لے جانا' زیر جلد نمک کا انجکشن اور نیم گرم نمکیات کا انیما مفید ہوتا ہے۔

☜ ایکونائٹ:

ٹھنڈ لگنے سے پیشاب کی بندش کی صورت میں روزمرہ کی دوا ہے۔

☜ ٹیری بن تھینا اور کیتھرس:

گردہ کی سوزش اور اجتماع خون کی شاندار دوا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ایپوسائنم:

استقا ہو جائے تو پانی کو خارج کر دے گی۔

گلونائن:

اگر پیشاب کی بندش سے دل فیل ہونے کا خدشہ ہو تو بھروسہ کی دوا ہے۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

- i- یوری کون گولیاں (Tab. Uricon 100mg / 200mg)
- ii- یوری ووکس گولیاں (Tab. Urivox 100mg)

یونانی (دیسی):

گل گاؤزبان

مقدار خوراک: پانچ تا سات گرام

علاج بالغذا:

آملہ: آملہ کا چورن مولی کو لگا کر کھانے سے یہ عارضہ ختم ہو جاتا ہے۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

پیشاب میں ہیموگلوبن کا اخراج

(Hemoglobinuria)

وہ حالت جس میں خون کا رنگدار مادہ پیشاب میں آنا شروع ہو جائے۔

اسباب:

کیمیائی اور بیکٹیریائی دونوں قسم کے ہیں۔

کیمیائی اسباب میں معدنی تیزاب' کاربالک ایسڈ' نیلا تھوتھا' کونین وغیرہ شامل ہیں۔

بیکٹیریائی اسباب میں ٹائیفائیڈ بخار' خناق' ملیریا' چیچک اور خون میں زہر پھیل جانا اور آتشک وغیرہ گنے جاتے ہیں۔

اس حالت میں پیشاب کا معائنہ کرنے پر معلوم ہوتا ہے کہ خون کے سرخ جسیمے خارج نہیں ہو رہے بلکہ صرف رنگت خارج ہو رہی ہے۔

انجام مرض:

علاج کا انحصار اسباب مرض پر ہے۔

ادویات:

کروٹیلس' فاسفورس اور فیرم فاس کو علامات کے مطابق استعمال کیا جاسکتا ہے۔

کروٹیلس:

گہرے سرخ رنگ کا پیشاب' گردہ میں سوزش۔

فیرم فاس:

شوخ سرخ رنگ کا پیشاب۔

فاسفورس:

سرخ تلچھٹ۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ایلو پیتھک (انگریزی):

سولو ہائیڈروکارٹ انجکشن (Inj. Solu-Hydrocort 100mg / 250mg / 500mg)

یونانی (دیسی):

آک کے خشک پتے

مقدار خوراک: 200 ملی گرام تا 1 گرام

علاج بالغذا:

سونٹھ

مقدار خوراک: 10 گرام میں 20 گرام مصری ملا کر دونوں کو پیس لیں اور نیم گرم دودھ کے ساتھ استعمال کریں۔

....

پیشاب میں فاسفیٹس آنا

(Phosphaturia)

تعریف:

وہ حالت جس میں زمینی اور کھاری فاسفیٹس متواتر پیشاب کے راستے خارج ہوتے رہتے ہیں۔ بعض حالتوں میں یہ وقتی طور پر رک جاتے ہیں اور پھر شروع ہو جاتے ہیں۔ یہ نزلاوی کیفیت کا ثانوی درجہ ہے۔

علاج:

فاسفورک ایسڈ:

اگر نزلاوی کیفیت نہ ہو تو صرف فاسفورک ایسڈ سے ہی مریض تندرست ہو جاتا ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ایلو پیتھک (انگریزی):

کینا کارٹ (Kenacort) انجکشن (.Inj) عضلات میں گہرائی میں لگائیں۔

مقدار خوراک: بالغ: 40-80 ملی گرام

گولیاں (Tab) 4 ملی گرام

مقدار خوراک: بالغ: بالعموم 8-32 ملی گرام یومیہ

بچے: 60 پاؤنڈ سے کم وزن بچوں کو 4-12 ملی گرام یومیہ

یونانی (دیسی):

الائچی کلاں

مقدار خوراک: ½ گرام تا 1 گرام

اس کے علاوہ جوارش انارین بھی اس مرض کو ختم کر دیتی ہے۔

علاج بالغذا:

پانی: نیم گرم پانی تقریباً چار کلو روزانہ پئیں۔

دھنیا: مٹی کی کوری ہانڈی لے کر رات کے وقت اس میں ½ کلوگرام پانی کو اُبالیں اس اُبلتے ہوئے پانی میں ½ دھنیا موٹا موٹا پسا ہوا ڈال دیں اور ہانڈی کو چولہے سے اتار لیں۔ صبح پانی کو نتھار لیں اور اس میں 30 عدد بتاشے ڈال دیں۔ اس پانی کو دن میں 4-5 مرتبہ گرم کر کے پی لیں۔

....

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

پیشاب میں آگزلیٹ آنا

(Oxaluria)

جب پیشاب میں کثیر مقدار میں کیلشیم آگزلیٹ کی قلمیں خارج ہو رہی ہوں تو ایسی حالت کو Oxaluria کہتے ہیں۔

علامات:

پیشاب کا رنگ بہت گہرا' مریض مراقی' مالیخولیائی (مراقی)' بے خوابی کا شکار' تبخیر' قوت کی کمی' نقاہت اور اعصابی درد ہوتے ہیں۔

علاج:

مریض کو ایسی غذائیں استعمال کرائیں جن میں فاسفیٹس زیادہ ہوں مثلاً ان چھنے آٹے کے روٹی' بڑا گوشت' انڈے' گائے اور بھیڑ کا مغز وغیرہ۔

ہر قسم کے الکوحلی مشروبات اور شراب چھوڑ دیں۔

ادویات:

بربرس ولگیرس' نائٹرومیوریٹک ایسڈ' آگزلیک ایسڈ

☜ بربرس ولگیرس:

مثانہ میں درد' جلن دار درد'

☜ نائٹرومیوریٹک ایسڈ:

پیشاب میں آگزلیٹ آنے کی صورت میں مخصوص دوا ہے۔

☜ آگزیلک ایسڈ:

بار بار کثیر مقدار میں پیشاب' حالب میں جلن' پیشاب کرتے وقت حشفہ میں درد' پیشاب کے متعلق سوچنے پر ہی پیشاب آجاتا ہے۔ پیشاب میں آگزلیٹ موجود ہوتے ہیں۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

ایلو پیتھک (انگریزی):

کلوکے سلین انجکشن (Inj. Cloxacillin)

یونانی (دیسی):

شاہترہ' پت پاپڑہ' ساہترج

مقدار خوراک: 10-30 گرام رس پلانا شفا بخش ہے۔

علاج بالغذا:

چاول: 1/2 کلو نئے چاول کا پانی (پیچھ) لے کر اس میں حسب ذائقہ نمک ملا کر پینا مفید ہوتا ہے۔

....

گردہ کا نہ ہونا

(Absence of the Kidney)

یہ حالت پیدائشی یا اکتسابی دونوں طرح سے ہوسکتی ہے۔ مریض کا ایک گردہ پیدائشی طور پر نہیں ہوتا یا بذریعہ آپریشن نکالا ہوتا ہے۔

بہت کم ایسا ہوا ہے کہ کسی شخص میں تین گردے ہوں اور اسی طرح شاذونادر ہی ہوا ہے کہ کوئی انسان گردوں کے بغیر ہو۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

نعل نما گردہ

(Horseshoe Kidney)

گردہ کی یہ حالت گردہ کے نچلے حصوں کے باہم ملنے سے پیدا ہوتی ہے اور گردہ کی شکل نعل نما ہو جاتی ہے گردہ کے نعل نما ہونے سے کوئی فعلیاتی فرق نہیں پڑتا اور یہ حالت صرف حادثاتی طور پر اچانک ہی سامنے آتی ہے۔

علاج بالغذا:

پالک: ایک پاؤ پالک روزانہ پکا کر کھانا مفید ہے۔

....

گردے کی غیر خبیث رسولیاں

(Benign Tumors of the Kidney)

گردہ میں چربیلی رسولی شاذونادر ہی ہوتی ہے اور اگر ہو بھی تو بہت چھوٹی سی ہوتی ہے۔ اسی طرح سلی دانہ کو ریشہ دار رسولی سمجھ لیا جاتا ہے اور یہ عام نظر آجاتی ہے۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

اس شعبہ طب میں دوائی کھلا کر کسی بھی قسم کی رسولی کو ختم کرنے کا علاج دریافت نہیں ہو پایا۔ رسولی خواہ غیر خبیث ہو یا مہلک دونوں کا علاج اپریشن ہی ہے۔

یونانی (دیسی):

خولنجاں

مقدار خوراک: 3-2 گرام

حلوائے سرکنجشک بھی مفید نتائج کا حامل ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

گردہ کی خبیث/مہلک رسولیاں

(Malignant Growths of Kidney)

اسباب:

گوشت کی رسولی' کینسر کی ابتدائی یا ثانوی کیفیات پائی جاتی ہیں۔ ابتدائی حالت کا سبب ابھی تک نامعلوم ہے یہی وجہ ہے کہ بعض اوقات گردہ کی پتھری یا چوٹ وغیرہ کو ابتدائی سبب مان لیا جاتا ہے۔

۔ ثانوی سبب میں اتصالی بافتوں میں پیدا ہونے والے نئے اجسام ہیں۔

مہلک رسولیاں اور کینسر عورتوں کی نسبت مردوں کے گردوں میں زیادہ بنتے ہیں۔ یہ پچاس برس کی عمر سے بڑے افراد کے گردوں میں بنتی ہیں تاہم بچوں کو بھی یہ ہوجاتی ہیں۔

مرضیات:

ابتدائی سرطان بالعموم ایک گردے کا ہوتا ہے جبکہ ثانوی میں دونوں گردے متاثر ہوتے ہیں۔ ابتدائی قسم منتشر نفوذی چپکاؤ ہوتا ہے۔ دوران معائنہ ابتدائی طور پر کینسر بننے والی جگہ پر گاڑھے سخت ریشے نظر آتے ہیں جبکہ ثانوی قسم میں یہ نرم اور ''بھیجے'' نما ہوتے ہیں یا پھر یہ آگے بڑھ کر غیر شفاف لیسدار مادے کی شکل اختیار کر جاتا ہے جو حیوانی جھلیوں سے گزر نہیں سکتا تاہم کینسر ریشہ دار' بھیجا نما اور لیسدار ہوتا ہے۔ نئی بننے والی بافتیں بھورے رنگ کی زردی مائل سفید ہوتی ہیں۔ اس کے اندر متعدد خون کی نالیاں موجود ہوتی ہیں جن کے پھٹنے سے سرخی مائل خاکستری یا چاکلیٹی رنگ کا مواد نکلتا ہے جن کی وجہ سے خون اردگرد کی بافتوں کی طرف چل پڑتا ہے اگر نئی بافتیں بہت زیادہ بڑی ہو جائیں تو یہ پیٹ کے دیگر اعضا کو بھی انکی جگہ سے ہلا دیتی ہیں۔

علامات:

یہ آغاز میں اس وقت تک ظاہر نہیں ہوتا جب تک جسم کی رنگت پیلی نہ پڑ جائے اور جسم

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

کمزور نہ ہو جائے۔ کسی بھی شخص کے پیشاب میں خون آنا آئندہ برسوں میں کینسر بن سکتا ہے۔ پیشاب میں خون بہت زیادہ دائمی یا وقفہ وقفہ سے آ سکتا ہے اور اس کے نتیجے میں جسم کے اندر خون کی کمی اور نقاہت پیدا ہو جاتی ہے۔ کینسر بن جانے کے بعد مریض کو خون آلود پیشاب آنے سے کسی قسم کی تکلیف نہیں ہوتی جبکہ عام حالات میں پیشاب کے ساتھ خون آئے تو راستہ میں (حالب) میں خون جم جانے سے شدید قسم کا درد گردہ ہوتا ہے۔ جس کے ہمراہ دونوں کولہوں میں درد اور دباؤ کی وجہ سے بھی درد بڑھ جاتا ہے۔ اگر گردہ کا جحم بڑھ چکا ہو تو کولہا اور پیٹ دونوں نکلے ہوں گے۔ گلٹی پُر درد، سخت اور گرہ دار ہوتی ہے اور گلٹی کے تحلیل ہونے سے حجم میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے۔ اگر گلٹی چھوٹی ہو تو معمول کے ٹیسٹ (لٹا کر دبانے) سے معلوم ہو جاتی ہے۔

بڑی گلٹی جگر، ڈایا فرام، پھیپھڑوں کو ان کی جگہ سے ہلا سکتی ہے۔ جس کے ساتھ ہی جب دل اوپر کو اٹھتا ہے تو تنگی تنفس، دل کی دھڑکن میں تیزی اور کھچاؤ پیدا ہو جاتا ہے۔ معدہ پر دباؤ پڑنے سے متلی اور قے اور آنتوں پر دباؤ پڑنے سے قبض ہو جاتی ہے۔ مریض تیزی سے سوکھتا چلا جاتا ہے اس کے چہرہ پر زردی چھا جاتی ہے اور سال کے اندر اندر مر جاتا ہے۔

پیچیدگیاں/مشکلات:

اس سے پیٹ کی خون کی نالیاں پھٹ جائیں تو موت واقع ہو سکتی ہے۔ ملحقہ اعصاب پر دباؤ پڑنے سے شدید اعصابی درد شروع ہو جاتا ہے۔ ریڑھ کے ستون پر دباؤ پڑنے سے حرام مغز تک دباؤ جاتا ہے اور مریض کو فالج ہو جاتا ہے۔

انجام مرض:

اچھا نہیں ہوتا۔ ابتدائی حالتوں میں کرایا جانے والا آپریشن زندگی کی تھوڑی بہت امید دلا سکتا ہے۔

علاج:

اندرونی طور پر دوائیں کھلانے سے مریض کی تکالیف میں کچھ کمی واقع ہو سکتی ہے۔

ابتدائے مرض میں ہی گردہ نکلوا دینا معمولی فائدے کا حامل ہوتا ہے۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

اس طریق علاج میں کھلانے کی کوئی دوا نہیں ہے جو رسولی کو ختم کر سکے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

یونانی (دیسی):

سفید صندل

مقدار خوراک: 8 پھول 5 تا 7 گرام روزانہ

شربت صندل، خمیرہ صندل ترش ورق طلاء والا۔

علاج بالغذا:

خربوزہ: 20 گرام خربوزہ کے بیج ہمراہ شربت صندل استعمال کرانا مفید ہوتا ہے۔

....

گردہ میں کدو کیڑے پڑنا

(Echinococcus of the Kidney)

کتے کے پیٹ میں پڑنے والے ٹیپ ورم کے انڈے جس پانی میں ہوں اس پانی کو پینے سے یہ کدو دانے گردہ میں پہنچ جاتے ہیں۔ یہ عارضہ ایک ہی گردہ (بائیں) میں ہوتا ہے۔ اس طرح بننے والی تھیلی کے متعدد خانے ہوتے ہیں اور اس میں گردہ کی بافتوں کے کچھ باقی ماندہ حصہ بھی پائے جاتے ہیں۔ اس میں پائے جانے والے سیال میں کولسٹرینی مادے یورک ایسڈ اور کیلشیم آگزلیٹ کی قلمیں پائی جاتی ہیں۔ گردہ صحت مند ہونے کے باوجود حجم میں بڑھ جاتا ہے۔

علامات:

گردہ کافی بڑھا ہو جاتا ہے اور بننے والی رسولی گرہ دار ہوتی ہے اور اس کے حجم میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے۔ اس عارضہ کو ہم بتوڑی گردہ، پھوڑے والے استقائی گردہ سے الگ پہچان سکتے ہیں۔

جب یہ کدو دانے موجود ہوں تو تشخیص کرتے وقت جواب مثبت ہوتا ہے۔ تھیلی پھٹنے کے بعد دودھیا رنگ کا گاڑھا پیشاب آتا ہے۔ اس پیشاب کا خورد بینی معائنہ مرض کی صحیح تصویر

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

سامنے لاتا ہے۔

اس کے علاوہ گردہ میں جتنی قسم کی بھی جھلیاں بنتی ہیں ان سب کے بننے سے گردہ پر دباؤ پڑتا ہے۔

انجام مرض:

اگر آغاز میں ہی مرض کا پتہ چل جائے تو آپریشن کروا لینے میں کوئی مضائقہ نہیں۔

علاج:

1:1000 پہ مرکیورک کلورائیڈ کا انجکشن لگانا مفید رہتا ہے۔

لیکٹک ایسڈ (3x):

پیلے رنگ کا پیشاب کثیر مقدار میں آتا ہے۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

میبنڈازول گولیاں (Tab. Mebendzole 100mg / 500mg)

یہ دوا مختلف برانڈ ناموں سے بازار میں دستیاب ہے مثلاً:

Tab. Meben, Tab. Nemazole, Tab. Sphinx, Tab. Thelmox, Tab. Vermin,

Tab. Vermol, Tab. Vermox, Tab. Warth, Tab. Wexpel, Tab. Worcid

اور Tab. Wormizole وغیرہ۔

مقدار خوراک: بالغ: 200 ملی گرام صبح' شام متواتر تین دن

بچے: 100 ملی گرام صبح شام متواتر تین دن

یونانی (دیسی):

جاوتری...... بسباسہ...... بزباز

مقدار خوراک: 1-3 گرام

علاج بالغذا:

باتھو (ساگ): صبح' دوپہر' شام ایک ایک کپ باتھو کا رس نکال کر پینا مفید ہے۔

باتھو (بیج): ایک چٹکی پسے ہوئے باتھو کے بیج ایک چمچ شہد میں ملا کر دن میں ایک مرتبہ چاٹنا

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

گردے کے کدو دانوں کو تلف کر دیتا ہے۔

....

گردہ میں بتوڑی

(Cystic Kidney)

اس مرض کے اسباب کا پوری طرح علم نہیں ہو سکا۔ یہ عارضہ ٹیڑھے پاؤں اور کٹے ہوئے ہونٹ کی طرح پیدائشی ہوتا ہے۔ اس بتوڑی یا تھیلی کے متعدد خانے ہوتے ہیں۔ اس کے اندر ایک گاڑھا غیر قلمی مادہ ہوتا ہے۔ جس میں یوریا نہیں ہوتا۔

علامات:

یہ عارضہ پیدائش سے قبل ہی لاحق ہو جاتا ہے۔ اگر بچہ زندہ پیدا ہو جائے تو جلد ہی دم گھٹنے یا دل مفلوج ہونے سے مر جاتا ہے۔

اگر بچ جائے تو یہ حالت مرض کئی برس تک مخفی رہتی ہے اس مرض کو ہم پھوڑے' کدو دانوں' استقا گردہ اور سرطان سے علیحدہ پہچان سکتے ہیں۔ مریض کولہوں اور پیٹ میں کھچاؤ اور درد محسوس کرتا ہے۔

تھیلی کے بڑھنے سے دل اوپر کی طرف رک جاتا ہے لہٰذا تنگی تنفس اور دل کی دھڑکن تیز ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات پیشاب دب جانے سے مریض کے جسم میں یوریا کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور وہ پیشاب میں یوریا کی کثرت سے مر جاتا ہے۔ اگر یہ تھیلی کھل جائے تو باربطون کو چھلنی کر دیتی ہے۔

گردہ میں پانی	گردہ میں بتوڑی
ہلانے سے گردہ نہیں ہلتا۔	ہلانے سے گردہ ایک مخصوص انداز میں ہلتا ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

آلات بول وتناسل میں رکاوٹ اس کا سبب بنتی ہے۔

کدو دانے کے انڈے پیٹ میں جانے سے یہ حالت بنتی ہے۔

گلٹی پر دباؤ پڑنے سے وقتی طور پر ایک مخصوص سفید رنگ کا سیال بہتا ہے۔

خورد بینی معائنہ سے ہک ورم نظر آتا ہے۔

انجام مرض:

اچھا نہیں ہوتا کیونکہ بتوڑی بڑھ کر مختلف قسم کی پیچیدگیاں پیدا کر سکتی ہے خاص طور سے بو ل دموی اور جریان خون۔

علاج:

آپریشن:

جھلی یا تھیلی پھٹ بھی سکتی ہے لہٰذا دوسرا گردہ تندرست ہونے کی صورت میں خراب گردہ کو نکلوادیں۔

ادویات:

کالی برومیٹم:

پیشاب کی کثرت کے ہمراہ پیاس۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

اس شعبہ میں کھلانے کی کوئی دوا نہیں ہے۔

یونانی (دیسی):

اتیس (یہ بچھناگ کی طرح زہریلی نہیں ہے)

مقدار خوراک: سفوف: نصف گرام تا ایک گرام صبح شام

علاج بالغذا:

کوئی ایسی خوراک سامنے نہیں آئی جس کے کھانے سے بتوڑی ختم ہو جائے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

حوض گردہ اور حالب کا سرطان

(Carcinoma of the Pelvis of the Kidney & the Ureters)

حوض گردہ اور حالب میں سرطان شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ یہ بالعموم گردہ کے سرطان کا ثانوی درجہ ہوتا ہے۔ اس کی علامات سرطان گردہ سے مماثل ہوتی ہیں۔

ادویات:

سینگونیریا یا کیناڈینسز 200 طاقت

ایلو پیتھک (انگریزی):

کوئی دوا ایجاد نہیں ہو پائی۔

یونانی (دیسی):

روپا......چاندی......فضہ......سیم

مقدار خوراک: کشتہ 2 سے 6 چاول

علاج بالغذا:

کوئی ایسی خوراک سامنے نہیں آئی۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

گردہ میں پانی پڑنا

(Hydronephrosis)

تعریف:

حوض گردہ اور اس کے اکمامہ (Calix) میں پیشاب جمع ہو جانے سے پھیل جانا استقاء گردہ کہلاتا ہے۔

اسباب:

یہ عارضہ مختلف امراض کی وجہ سے پیشاب دب جانے سے ہوتا ہے مثلاً حالب میں پیدائشی یا سوزشی سکڑاؤ' حالب میں پتھری رکنا' حالب میں بل آنا (فلوٹنگ گردہ میں)' حالب میں رسولی بننے سے دباؤ' سوزشی امراض' مثانہ کے اندر یا نیچے اندمال زخم کے نشانات جو پراسٹیٹ کے بڑھ جانے اور مجری البول میں سکڑاؤ وغیرہ۔

مرضیات:

پیشاب کے اندر رک جانے سے حوض گردہ اور اکمامہ پھیل جاتے ہیں اور متواتر دباؤ پڑنے سے تھیلی سکڑ جاتی اور اس کی دیواریں کمزور پڑ جاتی ہیں۔ پیشاب کی عفونت گردہ میں پیپ بنا دیتی ہے۔

علامات:

گردہ میں کمی بیشی والی رسولی پیدا ہو جاتی ہے' جونہی رسولی بڑی ہوتی ہے تو یہ اگلی طرف اور نیچے جانگھ کی طرف حالب کے ساتھ ساتھ بڑھتی ہے۔ اگر رسولی چھوٹی رہ جائے تو جسمانی علامات نظر نہیں آتیں۔ جیسے ہی رسولی کا حجم بڑھتا ہے تو دباؤ کی علامات متلی' قے' قبض اور پیٹ میں دکھن اور کھچاؤ محسوس ہونے لگتا ہے۔

متحرک گردہ کی صورت میں اگر حالب بل کھا جائے تو پیشاب زیادہ آنا شروع ہو جاتا ہے اور رسولی کا سائز کم ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

تشخیص:

کمر میں رسولی کا ابھار ظاہر ہونا جو حالب کے ساتھ نیچے کو جاتی ہے۔
شک کی صورت میں مریض کا پیشاب بینت کر اس کا معائنہ کیا جائے۔
گردے میں موجود سیال میں یوریا اور یورک ایسڈ کی صفات پائی جاتی ہیں۔

گردہ میں پانی	بیضہ دانی میں رسولی
1۔ گردہ حرکت نہیں کرتا۔	رسولی بآسانی حرکت کرتی ہے۔
2۔ گردہ سے حاصل ہونے والا مواد پیشاب، یوریا اور یورک ایسڈ پر مشتمل ہو گا۔	حاصل کردہ مواد میں پیپ ہو گی۔

گردہ میں پانی	پیٹ میں پانی
1۔ آغاز میں گلٹی گردہ کے مقام پر ہو گی۔	کروٹ بدلنے کے ساتھ پانی بھی اپنی جگہ بدل لے گا۔
2۔ حاصل کردہ مواد میں پیشاب، یوریا اور یورک ایسڈ ہو گا۔	اس قسم کی کوئی خصوصیت نہ ہو گی۔

انجام مرض:

اگر حملہ مرض ایک گردہ پر ہو تو معاملہ اتنا سنجیدہ نہیں ہوتا جبکہ دونوں گردوں پر حملہ ہونے کی صورت میں مسئلہ گمبھیر ہوتا ہے۔ پیشاب کا دب جانا، تھیلی کا پیٹ میں پھٹ جانا یا پیپ پڑ جانا خطرناک صورت حال کی غمازی کرتا ہے۔

علاج:

اگر مریض کسی بھی قسم کی کوئی تکلیف محسوس نہ کرے تو بلاوجہ گردہ کو نہ چھیڑیں۔
اگر پتھری کی وجہ سے پیشاب جمع ہو گیا ہو تو مالش سے مسئلہ حل ہو سکتا ہے۔
کوشش کریں کہ تمام پانی گردہ میں سے نکل جائے، پانی کو سرنج کے ذریعے بھی نکالا جا سکتا ہے۔
گردے کو اس وقت جسم سے الگ کرنے کی کوشش نہ کریں جب تک یہ معلوم نہ کر لیں کہ

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

دوسرا گردہ صحت مند ہے۔

ادویات:

آرسینک البم:

پیشاب کر چکنے کے بعد پیٹ میں کمزوری کا احساس۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

پرمکسن کیپسول (Cap. Permixon 160mg)

مقدار خوراک: بالغ: کھانے کے اوقات میں دونوں وقت ایک ایک کیپسول

بچے: بچوں کو یہ دوا تجویز نہیں کی جاتی

یونانی (دیسی):

کسیونڈی...... کاسوندا...... پیت...... پشت

مقدار خوراک و استعمال: 20 گرام پتے یا جڑ لے کر ایک کلوگرام پانی میں ڈال کر اُبالیں جب تقریباً ایک پاؤ پانی باقی رہ جائے تو اس پانی کو چار خوراک بنا کر دن میں چار دفعہ پینے سے گردوں سے پانی کا اجتماع ختم ہو جاتا ہے۔

علاج بالغذا:

دال چنا: آدھ پاؤ دال چنا رات کو بھگو دیں صبح اس دال کو پیس کر شہد ملا کر کھانے سے گردے سے اضافی پانی خارج ہو جاتا ہے۔

....

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

سدہ بننے سے گردہ کی نسیجوں کی موت

(Embolic Infarction of the Kidney)

گردہ میں خونی سدہ بذریعہ خون دل یا اورطہ سے بہتا ہوا آ کر پھنس جاتا ہے۔ یہ سدہ دل کے اندرونی حصہ سے بھی بہتا ہوا گردے کی چھوٹی چھوٹی نالیوں میں پہنچ کر کسی میں پھنس جاتا ہے۔

بائیں گردہ کی شریان کا اورطہ کے ہم پہلو ہونے کی وجہ سے خون کا جما ہوا ٹکڑا وہاں جلد پہنچ جاتا ہے۔ اگر یہ خونی تھکہ گردن کی بڑی شریان میں رک جائے تو اس طرف کا پورا گردہ مردار ہو جاتا ہے۔ اگر یہ گردہ کی کسی چھوٹی شریان میں اٹک جائے تو اس جگہ پر ڈاٹ سا لگ جاتا ہے جس کے بعد یہ حصہ بہت جلد پیلا پڑ جاتا ہے اور گلنا سڑنا شروع ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد وہاں چربی جمع ہونا شروع ہو جاتی ہے اور یوریا اس جگہ اکٹھا ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

علامات:

کمر درد' دباؤ اور کھچاؤ' قے' سردی لگتی اور بخار چڑھنا شروع ہو جاتا ہے۔

پیشاب میں خون آنا شروع ہو جاتا ہے اور البیومن کے ریزے آنے لگتے ہیں۔

گردے کی علامات کے ساتھ دل کے عارضہ کی علامات بھی ملتی ہیں جو مرض کا اصل سبب بنتی ہیں۔

علامات کچھ دنوں تک غائب ہو کر دوبارہ ظاہر ہو جاتی ہیں۔

علاج:

مریض کو گرم کپڑے پہنائیں۔

انڈے اور نشاستہ دار غذائیں (فرنی' کسٹرڈ' پڈنگ وغیرہ) دودھ میں بنا کر دیں۔

شدید درد کی صورت میں گرم ٹکور یا دیگر احتیاطی تدابیر اختیار کریں۔

مرض کے سبب (دل' اورطہ) کو درست کرنے کی کوشش کریں۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

ادویات:

☜ کالی میور:

1000طاقت

ایلو پیتھک (انگریزی):

اس مرض کی کوئی دوائی دریافت نہیں ہوئی۔

یونانی دیسی:

لوبان

مقدار خوراک: لوبان تین گرام تین برابر خوراکوں میں صبح' دوپہر' شام

علاج بالغذا:

کوئی غذا اتنی سریع الاثر نہیں ہے جو مُردہ بافتوں کو فوری نکال سکے۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

حوض گردہ میں طفیلیئے

(Parasites of the Pelvis of the Kidney)

پیلی سیڈ اور اسٹرون گائلس گیگاز حوض گردہ میں پائے جاتے ہیں۔ ان طفیلی جرثوموں کی وجہ سے حوض گردہ میں سوزش ہو جاتی اور گردہ میں درد، مثانہ میں اینٹھن، پائیوریا اور پیشاب میں خون آنا شروع ہو جاتا ہے۔

ادویات:

ہومیو پیتھک:

لیسیٹک ایسڈ:

1000طاقت

ایلو پیتھک (انگریزی):

وارمڈ گولیاں، سسپنشن	Susp & Tab. Wormed
زیڈول گولیاں، سسپنشن	Susp & Tab. Xedol
زیوک گولیاں	Tab. Zavic
زنٹل گولیاں، سسپنشن	Susp & Tab. Zentel
زیپار گولیاں	Tab. Zepar

درج شدہ ہدایات کے مطابق استعمال کرائیں۔

یونانی (دیسی):

جاوتری

مقدار خوراک: 1 تا 3 گرام

علاج بالغذا:

باتھو (بتھوا) ساگ: دن میں تین مرتبہ باتھو کا رس ایک کپ پینا مفید ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

باتھو (بتھوا) بیج: چٹکی بھر باتھو کے پسے ہوئے بیج ایک چمچ شہد کے ساتھ ملا کر چاٹنا گردے کے کدو دانوں کو تلف کرتا ہے۔

....

شریان گردہ کا پھیل جانا

(Aneurism of the Renal Artery)

شاذونادر ہی اس کا مریض ڈاکٹر کے پاس پہنچتا ہے اور صرف پوسٹ مارٹم میں پھٹی ہوئی گردہ کی شریان نظر آتی ہے۔

اس پھیلاؤ کا سبب رسولی بنتی ہے۔

مریض مرنے سے قبل گردہ کی پتھری کے مریض کی طرح درد گردہ کی شکایت کرتا ہے۔

ادویات:

اس مرض کا علاج کوئی کیا کرسکتا ہے۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

گردہ کی بیرونی جھلی میں پھوڑا

(Perinephritic Abscess)

گردہ کی بیرونی جھلی میں سوزش کی وجہ سے پیپ پڑنا۔

اسباب:

اس کا سبب سٹرپٹوکوکائی سٹیفلوکوکائی اور آنتوں کے جرثومے بنتے ہیں۔ ٹھنڈ لگنے سے بھی اس قسم کی سوزش شروع ہو جاتی ہے۔ چوٹ لگنے سے بھی گردہ میں پیپ پڑ جاتی اور پھوڑا بن جاتا ہے۔ گرنا' دباؤ پڑنا' گھونسہ لگنا' شدید کھچ لگنا یا زیادہ وزن اٹھانے سے بھی اس قسم کا پھوڑا بن جاتا ہے۔ اس عارضہ کی وجہ سے حوض گردہ میں پیپ اور ٹائیفائیڈ بخار ہو جاتا ہے یا گردہ میں پہلے سے موجود سوزش سے بھی اس قسم کا پھوڑا بن سکتا ہے۔ عملی جراحی کے سبب بھی پیپ دار پھوڑا بن جاتا ہے۔

مرضیات:

- گردہ کی الحاقی بافتوں سے رساؤ گردہ میں آ کر اگر رکنا شروع ہو جائے تو اس جگہ فوراً پیپ پڑ جاتی ہے۔ اس پیپ کے اوپر اکثر و بیشتر کوئی غلاف نہیں ہوتا۔ گردہ آسانی حرکت کرتا ہے۔ پیپ گردہ کی بافتوں کو اپنی لپیٹ میں لے کر گردہ کو ریزہ ریزہ کر دیتی ہے۔ یہ پیپ اگلے مہروں اور ان سے ملحقہ عضلات کو بھی کھا جاتی ہے۔

علامات:

مرض اندر ہی اندر جسم کو گھائل کرتا رہتا ہے اور اس کا اظہار اس وقت ہوتا ہے جب شدید درد شروع ہوتا ہے اور متاثر حصہ کمزور ہو جاتا ہے۔ تاہم یہ درد مقامی طور سے متاثر جگہ پر یا پورے بدن میں ہوتا ہے۔ کولہے کو دبانے سے درد ہوتا ہے۔ مریض آگے کی طرف جھک کر چلتا ہے اور لیٹتے وقت متاثرہ حصہ کی طرف لیٹتا ہے تاکہ متاثرہ جگہ کو سہارا اور سکون مل سکے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

تشخیص:

جب تک کولہے ابھرے ہوئے اور بوجھل محسوس نہ ہوں مرض کا علم نہیں ہو پاتا۔ پہلے کمر کی طرف ابھار بنتا ہے اور پھر پیٹ کا اتنا حصہ آگے کو نکل آتا ہے۔ پچھلی طرف گومڑ سا نظر آتا ہے۔ جلد استسقائی نظر آتی ہے مگر پیشاب میں کوئی تبدیلی نہیں آتی۔ کبھی سردی اور کبھی بخار ہوتا ہے۔

حوض گردہ میں پھوڑا	گردہ میں پھوڑا
1- حادثہ یا چوٹ کی وجہ سے بنتا ہے۔	حوض گردہ میں خون کی وجہ سے بنتا ہے۔
2- پیپ متاثرہ حصہ کے علاوہ کسی دوسری جگہ جا کر جمع ہوتی ہے۔	پیشاب کا معائنہ کرنے پر پیپ کا علم ہوتا ہے۔

پسلی کا درد اس کی اہم پیچیدگی ہے۔

- پیپ کو گردہ کھانے میں 4-6 ہفتے کا وقت لگتا ہے۔ باریطون کو پھاڑتی ہوئی معدہ' آنتوں' حوض گردہ' حالب نالیوں پھیپھڑوں کے غلاف یا سانس کی نالیوں تک چلی جاتی ہے۔ جب پیپ معدہ میں پہنچتی ہے تو اس وقت باریطون میں مہلک ورم بن چکا ہوتا ہے اور اگر یہ پیپ مسلسل کچھ عرصہ تک بنتی رہے تو مہلک نقاہت ہو جاتی اور مومی نشاستہ دار مادہ جمنا شروع ہو جاتا ہے۔

انجام مرض:

پیپ کو جلد خارج کر دینا صحت مندی کی طرف قدم بڑھانا ہے۔ اگر پوری طرح پیپ نہ نکالی جائے یا لمبے عرصہ تک پیپ بنتی رہے تو نشاستہ دار مومی مادہ جمع ہونا شروع ہو جائے گا جو کہ اچھی علامت نہیں ہے۔

علاج:

پیپ پکنے سے پہلے تک مریض کو بستر میں مکمل آرام کرنا چاہیے۔
نیم گرم پانی بذریعہ اسفنج روزانہ صبح کے وقت پورے جسم پر پھیریں۔
پیپ کے پکتے ہی چیرا لگا کر نکال دی جائے اور سوراخ میں آیوڈین سلوشن (1 ڈرام: 1 پنٹ) بنا کر بھر دیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ادویات:

آرسینک البم 200 طاقت

ایلو پیتھک (انگریزی):

ایمپی کلاکس (Ampiclox)

مقدار خوراک: بالغ 500 ملی گرام تا 1 گرام ہر چھ گھنٹے بعد

عضلاتی انجکشن (1M):500 ملی گرام تا 1 گرام ہر 4-6 گھنٹے بعد

وریدی انجکشن (1V):12 گرام Inj. Ampiclox گلوکوز کی ڈرپ میں ڈال کر چڑھایا جا سکتا ہے۔

بچے: نوزائیدہ 0.6 ملی لٹر قطرے ہر 4 گھنٹے بعد

1 ماہ تا 2 سال: بالغوں کی خوراک کا ¼ حصہ

2-10 سال: بالغوں کی خوراک کا ½ حصہ

انجکشن: 1V/1M

نوزائیدہ 7.5 ملی گرام ہر 8 گھنٹے بعد

1 ماہ تا 2 سال: بالغوں کی خوراک کا ¼ حصہ

2-10 سال: بالغوں کی خوراک کا ½ حصہ

یونانی (دیسی):

الائچی کلاں

مقدار خوراک: 1 گرام تا 2 گرام دن میں تین مرتبہ

علاج بالغذا:

لہسن: ایک چمچ لہسن کا رس نکال کر ½ کپ گرم پانی میں ملا کر پینا مفید رہتا ہے۔ دن میں تین دفعہ یہ علاج اختیار کریں۔

....

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

حوض گردہ میں پیپ کا اجتماع

(Pyonephrosis)

اسباب:

اس کی علامات استقائے گردہ سے مماثل ہیں مثلاً حالب میں رکاوٹ (پتھری، سل، حمل یا وضع حمل وغیرہ) کی وجہ سے پیشاب کا رک جانا اور پیپ پڑنا وغیرہ۔

مرضیات:

گردہ کی بلغمی جھلیاں موٹی ہو جاتی اور ان پر پیپ جمع ہو جاتی ہے اور پیپ سے نچلی سطح ناکارہ ہو جاتی ہے۔ حوض گردہ کی اس حالت کو ہی پیپ دار سوزش گردہ یا گردہ کی جالی دار نسائج کی سوزش کہا جاتا ہے۔

علامات:

جہاں اس کی علامات استقائے گردہ سے مماثل ہیں وہیں پیشاب میں پیپ بھی شامل ہوتی ہے اور گردہ پُر حس اور پُر درد ہوتا ہے۔

علاج:

مرض کی نوعیت فوری سرجری کو طلب کرتی ہے تاکہ وجہ مرض کو رفع کیا جا سکے اور مریض سکون حاصل کرے۔

بعض حالتوں میں صرف مثانہ کے ذریعے ہی پیپ کو خارج کر دیا جاتا ہے۔

ادویات:

سلیشیا 1000 طاقت

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ایلوپیتھک (انگریزی):

ایمپی سلین (Ampicillin)

کیپسول: 250 ملی گرام/500 ملی گرام

سیرپ: 125 ملی گرام/5 ملی لیٹر

انجکشن: 250 ملی گرام/500 ملی گرام

مقدار خوراک انجکشن: بالغ: 250/500 ملی گرام دن میں 4-6 مرتبہ 1M یا 1V لگائیں

بچے: نصف مقدار لگائیں

یونانی (دیسی):

آملہ

مقدار خوراک: 5 گرام سفوف دن میں تین دفعہ کھانا مفید ہوتا ہے۔

علاج بالغذا:

کوئی بھی غذا ایسی سریع الاثر نہیں ہے۔

....

سوزش حوض گردہ

(Pyelitis)

جراحتی التہاب حوض گردہ Surgical Pyelo-nephritis

حوض گردہ کی سوزش جو نزلاوی' نزفی یا پیپ دار ہو سکتی ہے۔

اسباب:

ٹھنڈک لگنے یا عفونتی امراض مثلاً ٹائیفائیڈ بخار' چیچک' نمونیا' سرخباد اور قرمزی بخار وغیرہ۔
معدنی تیزابوں' کاربالک ایسڈ' کنتھر ائڈز' تارپین وغیرہ زہریلی اشیاء پی جانے سے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

بھی حوض گردہ میں سوزش پیدا ہو جاتی ہے۔
مثانہ کی عفونتی سوزش بھی آگے بڑھ کر گردہ کو اپنی لپیٹ میں لے لیتی ہے۔
- کینسر، تپ دق اور دیگر امراض بھی حوض گردہ میں سوزش پیدا کر دیتے ہیں۔

مرضیات:

مرض نیچے سے اوپر کو بڑھتا ہے یعنی پہلے حوض گردہ میں سوزش ہوتی ہے اور پھر جالی دار ساخت پر حملہ ہوتا ہے۔
پیپ کا اثر دونوں گردوں پر پڑتا ہے۔
دونوں گردوں میں الگ الگ پھوڑا بھی بن سکتا ہے یا پھر ایک ہی کا عکس دوسرے میں جا پہنچتا ہے۔
پھوڑا حوض گردہ میں پہنچ کر پھٹتا ہے اور ساتھ ہی پیشاب میں پیپ آنا شروع ہو جاتی ہے۔
وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ گردہ پیپ کا خزانہ بن جاتا ہے۔
اگر خدانخواستہ حالب نالیاں یا نالی میں رکاوٹ بن جائے تو پورے کا پورا گردہ یا گردے پیپ سے پھول جاتے ہیں (Pyonephrosis)۔

علامات:

یہ مرض کی شدت کے مطابق ہوتی ہیں۔
ابتداء مرض میں کمر درد اور گردے کا حصہ پُرحس جو دبانے پر دکھتا ہے۔
بخار، سردی اور پسینہ ہوتا ہے۔
پیشاب گدلا/غلیظ ہوتا ہے۔
معمولی نوعیت کا سوزشی حملہ جلد ہی ختم ہو جاتا ہے اور کوئی نمایاں علامت ظاہر نہیں ہوتی۔
شدید سوزشی حملہ کی صورت میں بخار چڑھ جاتا ہے۔
پیپ پیشاب میں شامل ہو کر اسے دودھیا بنا دیتی ہے۔
بخار کی شدت حملہ مرض کی شدت کو ظاہر کرتی ہے۔
سردی کی لہریں بار بار آتی ہیں۔
درمیانی درجہ کے حملہ کی صورت میں شام کے وقت ہلکا بخار ہو جاتا ہے جو صبح بیدار ہونے پر

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

ختم ہو چکا ہوتا ہے۔

اس علامت کو خاص طور سے مدنظر رکھیں کیونکہ مریض کو تپ دق بھی ہو سکتا ہے۔

مستقل مرض کی وجہ سے مریض میں خون کی کمی' گوشت اتر جانا' قوت اور بھوک کا ختم ہو جانا' رات کو پسینے آنا اور درجہ حرارت مستقلاً نارمل سے زیادہ رہنے لگ پڑتا ہے۔

بعض اوقات مرض سالوں کے حساب سے غائب رہ کر دوبارہ نمودار ہو جاتا ہے۔

یہ مرض انتہائی خبیث ہوتا ہے کیونکہ اس کی وجہ سے گردے میں کئی قسم کے پیپ دار مادے جمع ہو جاتے ہیں جن کے باہم ملنے سے مریض عفونت زدہ ہو جاتا ہے۔ پیپ گاڑھی ہو کر حالب میں جم جاتی ہے۔

جب گردہ پیپ سے پھول جاتا ہے تو اس جگہ ایک حساس رسولی پیدا ہوتی ہے جو کولہے کی طرف سے دبانے پر محسوس ہوتی ہے۔

اس صورت میں شدید بخار چڑھتا ہے اور حوض گردہ میں پیپ اکٹھی ہو جاتی ہے۔

تشخیص:

اس مرض کی درست تشخیص کرنا کار دارد ہے۔

گردہ کا مقام پُرحس ہوتا ہے۔

مرض کی نوعیت کے مطابق علامات میں شدت پیدا ہوتی ہے۔

ہلکے درجہ کے مرض میں پیشاب میں بلغم کی کثرت اور مقام گردہ پُرحس ہوتا ہے۔

مرض کی اس حالت میں خون کے سفید خلیے بھی پیشاب میں خارج ہوتے ہیں۔

مرض کی شدید حالت میں پیپ کی مقدار گھٹتی بڑھتی رہتی ہے اور جب تک گردہ پوری طرح مرض کی لپیٹ میں نہیں آ جاتا اس وقت تک پیشاب میں البیومن نہیں آتی۔

مزمن صورتوں میں پیپ دار سوزش گردہ ہو جاتی ہے۔

خون میں یوریا کی مقدار بڑھ جانے سے موت واقع ہو جاتی ہے۔

اس مرض میں فی الفور پیشاب میں عفونت اور مومی نشاستہ جمنا شروع ہو جاتا ہے۔

انجام مرض:

اس کا انحصار صحت کی رفتار پر ہوتا ہے۔

ہلکے درجہ کے کیس درست ہو سکتے ہیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

جب تک گردہ ملوث نہ ہو پیپ دار امراض درست ہو سکتے ہیں۔
مگر گردہ ملوث ہونے کے بعد صحت حاصل ہونا غیر یقینی ہو جاتا ہے لہٰذا فوری طور پر اپریشن تجویز کیا جائے۔

علاج:

مریض کو بستر پر مکمل آرام کا مشورہ دیں۔
کمرہ کو مناسب درجہ حرارت پر رکھیں۔
مریض کو سیال غذا وافر مقدار میں دیں تا کہ پیشاب پتلا ہو سکے اور حالب میں رکاوٹ نہ بنے۔
اُبلا ہوا دودھ' جو' کھارا یا سوڈا واٹر دیا جائے۔
علامات کو ختم کرنے کی کوشش کریں۔
مثانہ میں سوزش ہو تو اسے ختم کرنے کی کوشش کریں۔
پتھری ہو تو اسے نکالنے کی کوشش کریں۔
رکاوٹ (Stricture) اور بڑھے ہوئے غدہ قدامیہ کو درست کرنے کی کوشش کریں اور اگر ضرورت ہو تو گردہ اور مثانہ کو صاف کریں۔
شدید درد کی صورت میں گرم لپری لگائیں یا ٹکور کریں۔
گرم پانی میں چھوٹا تولیہ بھگو کر نچوڑ لیں اور جلدی جلدی گردہ کے مقام پر پھیریں۔
ایسے موقع پر ''کچا'' لگانا بھی مفید ہوتا ہے۔

ادویات:

☜ ایکونائٹ' وریٹرم وراِئیڈ:

بخار اور درد کی شدت میں دیں۔

☜ بیلاڈونا:

خشک جلد نم ہو جائے' کن پٹیوں میں تپکن' پتلیاں پھیلی ہوئی ہوں۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

رسٹاکس:

رات کے وقت مریض بے چین ہو۔

کینتھرس' ٹیری بن تھینا:

پیشاب میں خون اور گردہ کا مقام پُرحس ہو۔

بربرس ولگیرس:

مرض کی شدید حالتوں میں گردہ کا مقام پُرحس' چبھنے والے' پھاڑنے والے درد گردہ میں ہوں' درد چوتڑوں' کولہوں' خصیوں اور فرج کے لبوں تک جاتی ہو۔

پریرابریوا:

پیشاب کی مستقل حاجت' حشفہ میں شدید درد جورانوں کی طرف جائے' پیشاب قطرہ قطرہ گرے' غدہ قدامیہ میں سوزش۔

یووا اُرسی:

پیشاب زرد' پیپ والا' خون آلود' قلیل' گہرے رنگ کا اور بہت زیادہ تیزابی اور بائیں گردہ میں دکھن اور کم و بیش پیپ بھی ہوتی ہے۔

ایسڈ بنز ویک:

گھوڑے کے پیشاب جیسی بو' پیشاب کی رنگت گہری' کبھی گہرا اور کبھی ہلکا رنگ' پیپ کی مقدار پیشاب میں زیادہ۔

چما فلا امبلاٹا:

گردہ کے عارضہ کی مزمن ہسٹری' پیشاب کی مقدار قلیل اور پیپ دار بلغم کے ڈھیلے۔

بوچو:

پیشاب میں بلغمی مواد کی زیادتی' پیشاب میں تیزابیت کی زیادتی اور پیشاب کی متواتر خواہش۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہائیڈرنجیا:

جب ایک دفعہ گردہ صاف ہو جائے اور اس میں تھوڑی بہت خراش' یورک ایسڈ' پتھری اور پیشاب کا دب جانا ہو۔

سوڈیم بنزویٹ' سالول' پیرازین اور یورک ایسڈ کو بھی اس مرض میں یاد رکھیں۔

ایلو پیتھک (انگریزی):

ایمپی کلاکس گولیاں اور انجکشن (Tab. & Inj. Ampiclox)

مقدار خوراک: بالغ: 500 گرام ہر 6 گھنٹے بعد

یونانی (دیسی):

الائچی کلاں

مقدار خوراک: 1 گرام روزانہ

علاج بالغذا:

سونٹھ

مقدار خوراک: تین گرام سفوف لے کر ایک پاؤ دودھ نیم گرم میں مصری ملا کر روزانہ پینا مفید نتائج دیتا ہے۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

سوزش مثانہ

(Urocystitis)

Inflammation of the Urinary Bladder.

اسباب:

سٹرپٹوکوکس، سٹفلوکوکس اور آنتوں کے بیکٹیریا بنتے ہیں، ٹھنڈ لگنے بالخصوص پسینہ کی حالت میں کپڑے بھیگ جانے اور ٹھنڈے پانی سے نہانا۔

پیٹ پر چوٹ لگنا، کیتھیٹر اور آلودہ آلات جراحی کا مثانہ میں داخل کرنا۔

مزمن سوزاک۔

مثانہ کی کوئی سابقہ تکلیف، کینتھرس، تارپین اور دیگر معدنی تیزابوں کا استعمال۔

مرضیات:

مثانہ کی بلغمی جھلیوں میں سرخی، سوجن اور بلغمی مواد کا اخراج بڑھ جاتا ہے۔

مرض کے پرانا اور مزمن ہو جانے پر جھلیوں کا رنگ گہرا اور سرخ یا سرخی مائل خاکستری ہو جاتا ہے۔

مرض بڑھتے رہنے کی صورت میں الحاقی بافتوں میں بڑھوتی شروع ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے مثانہ کا اندرونی سائز کم ہو جاتا ہے۔

پیشاب غلیظ۔

پیشاب میں خون اور پیپ آتی ہے۔

ردعمل کھاری (الکلائن)۔

مثانہ میں پھوڑا بن کر اسے پھاڑ بھی سکتا ہے۔

علامات:

مرض کی حاد یا مزمن حالتوں میں پیشاب کی مقدار مختلف ہوتی ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

سوزش مثانہ میں پیشاب تکلیف کے ساتھ بار بار آتا ہے اور مثانہ میں مروڑ اٹھتے ہیں مگر ہر دفعہ پیشاب کے صرف چند قطرے ہی نکلتے ہیں۔

پیشاب میں بلغمی مواد' خون خارج ہوتا ہے اور ٹھہرا رہنے پر سبز تلچھٹ تہہ نشین ہو جاتی ہے۔

پیٹ کا نچلا حصہ بوجھل محسوس ہوتا ہے۔

مرض کا حملہ چند دنوں سے لے کر ہفتوں تک چل سکتا ہے۔

اگر بار بار مرض کا حاد حملہ ہو تو مرض مزمن صورت اختیار کر جاتا ہے۔ اس صورت میں درد اور مروڑ مستقل اٹھتا رہتا ہے مگر اس کی شدت مرض کے حاد حملہ سے کم ہوتی ہے۔ پیشاب میں پیپ اور خون موجود ہوتا ہے اور اس کا ردعمل کھاری (Alkaline) ہوتا ہے۔

اگرچہ بخار مستقل نہیں ہوتا مگر پھر بھی ہوتا ضرور ہے۔ جس کا سبب مثانہ میں پھیلنے والی عفونت بنتی ہے۔

مرض بڑھنے کے ساتھ ساتھ مثانہ کمزور ہوتا چلا جاتا ہے اور مریض پیشاب نہیں روک پاتا۔ مثانہ کی دیواریں موٹی ہونے کے ساتھ ساتھ مثانہ کی ہزالی بڑھوتی پیدا ہوتی ہے جس کی وجہ سے مثانہ کے اندر پیشاب کے لئے جگہ کم ہو جاتی ہے اور اس بڑھوتی کو ہم پیڑو پر ٹٹول سکتے ہیں۔

تشخیص:

طبعی علامات اور لیبارٹری ٹیسٹوں کی مرہون منت ہے۔

انجام مرض:

اسباب کے دور ہونے اور مریض کے تعاون پر منحصر ہے۔

علاج:

پسینہ کی حالت میں پیٹ اور مثانہ ٹھنڈے پانی سے بچائیں اور نہ ہی ٹھنڈی ہوا لگنے دیں۔

مثانہ میں کوئی بھی آلہ یا اوزار داخل کرنے سے پہلے اسے اچھی طرح عفونت سے پاک کر لیں۔

حاد التہاب مثانہ کے مریض کو بستر میں آرام کرنا چاہیے۔

مزمن التہاب مثانہ کے مریضوں کو پیٹ پر اونی پٹی باندھنی چاہئے اور اپنے کپڑوں کی

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

طرف خصوصی دھیان دینا چاہئے۔

ایک ہفتہ میں 3-4 مرتبہ 32 ڈگری سنٹی گریڈ تک گرم پانی میں 15-30 منٹ تک نہائیں۔

نہانے کے بعد گرم کپڑے پہن کر گرم گرم بستر میں گھس جائیں۔

تیز شراب، بیئر، مرچ مصالحہ، ترش پھلوں اور موصلی سے بچیں تا کہ پیشاب کی زیادہ حاجت نہ ہو۔

ابلا ہوا دودھ اور ہلکی چائے مفید ہیں۔

قبض سے بچیں، اس کے لئے گرم پانی کا انیما اور قولون کی مالش کریں۔

نمکین اشیاء، مرچ مصالحہ، بھنا گوشت اور مرغن غذائیں استعمال نہ کریں۔

ناشتہ میں جو یا مکئی کا نشاستہ استعمال کریں۔

ادویات:

ایکونائٹ:

مرض کے حاد حملہ میں جب بخار زیادہ، نبض تیز مریض بے چین ہو۔

بیلاڈونا:

جلد گیلی مگر گرم، پتلیاں پھیلی ہوئی اور کن پٹیوں میں دھڑکن۔

کینتھرس:

پیشاب دبا ہوا مگر متواتر حاجت، مجری البول میں شدید جلن اور پیشاب کرنے کی شدید حاجت۔ پیشاب میں خون شامل ہوتا ہے۔ کولھوں، گردوں اور پیٹ میں شدید درد اور ایک قطرہ پیشاب بھی بغیر کراہے نہیں نکلتا۔

ہائیوسائیمس:

جب مثانہ غلیظ پیشاب سے پُر ہو اور اس میں پیپ اور بلغمی مواد موجود ہو اور اس کی وجہ سے تشنجی درد ہوں تو بھروسہ کی دوا ہے۔

پریرابریوا:

مثانہ میں مروڑ کے ساتھ پیشاب کی متواتر خواہش۔ پیشاب پیپ اور بلغمی مواد سے پُر اور

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

اس میں سے امونیا کی بو آتی ہے۔ پیشاب کے راستہ میں مروڑ اور ناقابل برداشت درد۔

روغن صندل:

صندل کے تیل کو اس مرض میں کبھی نہ بھولیں۔

سٹگماٹا:

جب پیشاب دب جائے مگر پیشاب کرنے کی شدید حاجت اور پیشاب بلغمی مواد، خون اور پیپ آلودہو۔

ٹیری بن تھینا:

پیشاب کم اور خون آلود، شدید حبس البول کے ہمراہ مثانہ میں دکھن اور گردہ کے مقام پر بوجھ۔

ٹری ٹیکم ریپنز:

مثانہ کی سوزش اور پیشاب دقت سے آئے۔ پورے نظام بول میں نزلاوی کیفیت۔ یہ دوا پورے نظام اخراج کو درست کرنے میں اپنا ثانی نہیں رکھتی۔

ایلو پیتھک (انگریزی):

گولیاں یوری کون	Tab. Uricon
گولیاں یوری واکس	Tab. Urivox
گولیاں یوروجن	Tab. Urogen

مقدار خوراک: 200 ملی گرام دن میں تین مرتبہ

یونانی (دیسی):

یبروج...... لفاح ...... لجھمنی

مقدار خوراک: ایک گرام روزانہ

علاج بالغذا:

دھنیا

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

2 گرام دھنیا پسا ہوا لے کر شہد میں ملائیں اور چاٹ لیں۔ یہ عمل دن میں پانچ دفعہ کرنا مفید ہوتا ہے۔

....

فالج مثانہ

(Cystoplegia, Paralysis of the Bladder)

اسباب:

یہ عارضہ حرام مغز کی سوزش' ایک مخصوص چوڑائی تک حرام مغز کی سوزش جس سے اس کے افعال میں کمی واقع ہو جاتی ہے' ہڈیوں کی دق' نخاع کا متعدد جگہ سے سخت ہو جانا (اس سختی کی وجہ سے کمزوری' اعضا کا آپس میں تعاون نہ کرنا' فساد حس' بولنے میں دقت اور نظر کی خرابی واقع ہو جاتی ہے) یا دماغی چوٹ یا صدمہ وغیرہ۔ دماغ کے نرم پڑ جانے سے بھی مثانہ مفلوج ہو جاتا ہے (افیون کا زہر چڑھنے سے)۔ مثانہ زیادہ بڑھ جانا بھی اسے مفلوج کر دیتا ہے۔

ہسٹریا کی وجہ سے جب اعصاب کمزور پڑ جائیں تب بھی مثانہ مفلوج ہو جاتا ہے۔

مراق' منی کو دوران جماع مہبل سے باہر گرانا (عزل) اور بڑھاپے کی کمزوری بھی مثانہ کو مفلوج کر دیتی ہے۔

علامات:

مثانہ کا چھلہ یا نیچے کو دھکیلنے والے عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں جس کی بناء پر پیشاب کو باہر نکالنے کے لئے بہت زیادہ زور لگانا پڑتا ہے۔ زیادہ فالج کی صورت میں پیشاب قطرہ قطرہ آتا ہے' پیشاب بھر جانے کی وجہ سے مثانہ ناف تک پھیل جاتا ہے اور Detrusion Muscles پر بہت زیادہ دباؤ پڑتا ہے لہٰذا اس موقع پر کیتھٹر کا لگانا ضروری ہو جاتا ہے' چھلہ کے عضلات کی وجہ سے کھانسنے یا ہنسنے سے پیشاب خطا ہو جاتا ہے' اور کپڑے خراب ہو جاتے ہیں۔ مثانہ کا منہ کھل جانے کی وجہ سے بیکٹیریا اس میں آسانی سے داخل ہو جاتے ہیں جس کی بنا پر پیشاب میں تعفن

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

اور مثانہ میں سوزش ہو جاتی ہے۔

مثانہ کے عضلات کا شلل	مثانہ کے چھلے کا شلل
1- پیشاب تھوڑی دیر کے لئے رکتا ہے۔	پیشاب رک نہیں پاتا بلکہ متواتر نکلتا رہتا ہے۔
2- چھلہ کے عضلات درست حالت میں ہوتے ہیں۔	چھلے کے مفلوج ہو جانے کی وجہ سے پیشاب کا رکنا اور مثانہ کا پھول جانا عبث ہے۔
3- پیڑو کی ہڈیوں کے مقام اتصال پر رسولی بننا شروع ہو جاتی ہے۔	چونکہ پیشاب خارج ہوتا رہتا ہے لہٰذا رسولی نہیں بنتی۔

انجام مرض:

مرض کی نوعیت پر منحصر ہے کہ آیا مرض قابل شفا ہے بھی یا نہیں۔

علاج:

فالج کا آغاز ہوتے ہی مثانہ کو خالی کرنے کی طرف پوری توجہ دی جائے۔
بعض اوقات مثانہ پر دباؤ ڈالنے سے پیشاب جاری ہو جاتا ہے۔
کیتھٹر لگانے کی نوبت آئے تو اسے درست طریقہ سے لگانا ضروری ہوتا ہے ورنہ زخم ہونے سے عفونت پھیلنے کا خطرہ رہتا ہے۔
پیشاب کرانے کے مصنوعی طریقے اختیار کرنے کی صورت میں دن میں کم از کم تین مرتبہ مثانہ کو خالی کرنا ضروری ہوتا ہے۔

مفلوج مثانہ کی ادویات:

آرسینک، کاسٹی کم، جلسی میم اور نکس وامیکا۔

پیشاب خارج نہ ہونے کی صورت میں ادویات:

ایکونائٹ، کینتھرس، پریرابریوا، ٹیری بن تھینا۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

ابھی تک کوئی دوا دریافت نہیں ہوئی۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

یونانی (دیسی):

شیر مدار (آک کا دودھ)

50 ملی گرام دودھ شہد میں ملا کر چاٹنا انتہائی مفید ہے۔ دن میں تین دفعہ یعنی روزانہ 150 ملی گرام دودھ استعمال کریں۔

علاج بالغذا:

چھوہارا

مقدار خوراک: چار عدد چھوہارے ایک پاؤ دودھ میں اُبال کر پینا مفید ہے۔ دن میں تین دفعہ پئیں۔

....

تشنج مثانہ

(Cystospasms, Spasm of the Urinary Bladder)

اسباب:

خالص اعصابی نوعیت کا عارضہ ہے۔ جس کا سبب مثانہ، حرام مغز یا دماغ میں پیدا ہونے والی تبدیلیاں بنتی ہیں۔ یہ عارضہ بالعموم ہسٹریائی، مراقی اور کمزور اعصاب کے افراد کو لاحق ہوتا ہے۔ مشت زنی سے بھی اعصابی کمزوری پیدا ہو کر تشنج مثانہ کا باعث بنتی ہے، حالب یا بیضہ دانیوں کی خرابیوں یا آنتوں کے طفیلی کیڑوں سے بھی مثانہ میں تشنج پیدا ہو جاتا ہے۔

موصلی کھانے، وائن یا بیئر پینے سے بھی مثانہ میں تشنج واقع ہوتا ہے۔

علامات:

تشنج سے مثانہ کا چھلہ یا عضلات یا پھر دونوں متاثر ہوتے ہیں۔

بعض اوقات مثانہ زود حس ہونے کو بھی تشنج مثانہ سمجھ لیا جاتا ہے مگر زود حسی ایک مستقل

www.iqbalkalmati.blogspot.com مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں :

عارضہ ہے اور تشنج وقتی عارضہ ہے۔

چھلہ میں تشنج پیدا ہونے کی وجہ سے پیشاب مثانہ سے نکل ہی نہیں پاتا یا پھر قطرہ قطرہ گرتا ہے ایسی صورت میں جب پیشاب کرنے کے لئے زور لگایا جاتا ہے تو درد کی لہریں خصیوں اور حشفہ تک جاتی ہیں۔

چھلہ اور عضلات میں تشنج پیدا ہونے کی صورت میں پیشاب کرنے کی شدید حاجت ہوتی ہے مگر رکاوٹ آ جانے کی وجہ سے سخت درد ہوتا ہے جو اتنا سخت ہوتا ہے کہ مریض کا رنگ زرد اور پورا جسم ٹھنڈے پسینہ میں بھیگ جاتا ہے اور بالآخر مریض نقاہت سے گر پڑتا ہے۔

اعصابی عارضہ کی علامات' پیشاب کی تبدیلی سے مثانہ میں پیدا ہونے والی علامات سے یکسر مختلف ہوتی ہیں۔

انجام مرض:

- اگرچہ یہ مہلک عارضہ نہیں ہے تاہم مریض کو توڑ پھوڑ دیتا ہے لہٰذا جتنی جلد ہو سکے اس پر قابو پانا ضروری ہے۔

علاج:

تشنجی حالت میں مریض کو نیم گرم پانی سے بھرے ٹب میں بیٹھ جانا چاہئے تاکہ مریض کے اعصاب اور عضلات کو تکور ہو اور پیشاب آ جائے۔

مثانہ کو براہ راست تکور یا گرم چیزوں کی مالش کی جائے۔

بعض حالتوں میں ایسا کرنے سے بھی پیشاب جاری ہو جاتا ہے۔

اگر تمام امکانی ذرائع کام نہ کریں تو اس وقت کیتھٹر لگا دینا چاہئے۔

مریض کی غذا کی طرف پوری توجہ دی جائے اور سبب مرض کو رفع کرنے کی کوشش کریں۔

ادویات:

☜ ایسافوٹیڈا:

پیشاب سے فارغ ہونے کے بعد مثانہ میں تشنج۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

کینابس انڈیکا:

جب مثانہ کے تشنج کے ہمراہ جنسی اعضاء زود حس' آلہ تناسل کا بغیر جنسی خواہش کے سیدھا کھڑا رہنا اور جریان منی۔

کینتھرس:

مثانہ اور مجری البول میں تشنج' پیشاب کی ہر وقت خواہش اور پیشاب کرنے سے پہلے اور بعد میں بھی پیشاب کرنے کی حاجت ختم نہیں ہوتی۔ جبکہ پیشاب کرتے وقت صرف چند قطرے پیشاب نکلتا ہے اور اس دوران شدید مروڑ' مثانہ میں درد اور مجری البول میں کانٹے دار درد ہوتی ہے۔

سیلکس نائیگرا:

تشنج مثانہ' جنسی ہیجان' جنون شہوت' خیالی جنون شہوت (مریض تصور کرتا ہے کہ اس سے بڑی عمر کی کوئی امیر عورت اس کی محبت میں گرفتار ہو چکی ہے لہٰذا وہ خیال ہی خیال میں اس کے ساتھ سب کچھ کرتا پھرتا ہے مگر منی فی الواقع ضائع کر لیتا ہے) یا جریان منی۔

یوا اُرسی:

تشنج مثانہ' اینٹھن' پیپ کا اخراج' چپکنے والا بلغمی مواد اور جما ہوا خون خارج ہوتا ہے۔

ایلو پیتھک (انگریزی):

سپازمیکس گولیاں اور انجکشن (Tab. & Inj. Spasmex)

مقدار خوراک: بالغ: 1-3 گولیاں روزانہ حد مقدار 6 گولی

انجکشن: عضلاتی یا وریدی 1 یا 2 دفعہ دن میں لگائیں

بچوں: استعمال ممنوع ہے۔

یونانی (دیسی):

بیروج ...... لفاح

مقدار خوراک: ایک گرام سفوف فی خوراک دن میں تین مرتبہ

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

علاج بالغذا:

پیاز

مقدار خوراک: پیاز کا رس 2 چمچ نیم گرم کر کے مریض کو دن میں ایک دفعہ پلانا انتہائی بہتر نتائج دیتا ہے۔

....

حساس مثانہ

(Hyperesthesia of the Bladder)

اسباب:

شراب خوری، جنسی بے اعتدالیاں، دماغی مشقت، کثرت تمباکو نوشی اور مشت زنی کے عادی افراد کا مثانہ زود حس ہو جاتا ہے۔

علامات:

تھوڑا سا پیشاب جمع ہونے پر بھی مثانہ میں مروڑ سے اٹھتے ہیں۔ اگر اسی وقت پیشاب کے لئے نہ اٹھا جائے تو مثانہ میں شدید درد اور مروڑ اٹھتے ہیں اور اگر پھر بھی توجہ نہ دی جائے تو پیشاب مکمل طور پر بند ہو جاتا ہے۔ مثانہ میں مروڑ اتنا زیادہ اٹھتا ہے کہ مریض اگر مجلس میں ہو تو وہاں سے اٹھ جاتا ہے۔

پیشاب کی طبعی حالت میں کسی بھی قسم کی تبدیلی واقع نہیں ہوتی۔

تشخیص:

علامات کو دیکھ کر ہی یا مریض سے سن کر ہی معلوم ہو جاتا ہے۔

انجام مرض:

مریض کو دوا کے ہمراہ نفسیاتی طور پر بھی مطمئن کرنے سے وہ جلد شفایاب ہو جاتا ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں :

علاج:

مریض کو تسلی دیں کہ یہ ایک نفسیاتی عارضہ ہے۔
ہر قسم کی پرخوری (غذائی' مشروباتی' جنسی) سے اجتناب کریں۔
پیشاب کرنے کی خواہش کو جتنا ہو سکے ملتوی کیے رکھیں۔
اس خرابی کو ابتدا میں ہی پکڑ لیں۔
فولادی سلائی کو مجری البول میں پھیرنا بھی مفید رہتا ہے۔

ادویات:

سیلکس نائیگرا:

جنسی ہیجان بہت زیادہ' جنون شہوت اور پورے جنسی نظام میں ہیجان۔

سٹگما ٹا میڈلیس:

یہ دوا بھی اعضا کو سکون بخشنے میں لاجواب ہے۔

ٹری ٹیکم ریپ:

مثانہ معمولی سی خراش کے لئے بھی پُرحس۔
اس کے علاوہ کیمفر مونو برومائیڈ اور ہایوسائمس بھی مفید ادویات ہیں۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

اینپرا (گولیاں) Tab. Anpra 0.25mg / 0.5mg / 1mg

انگزوٹن (گولیاں) Tab. Anxoten 3mg

یونانی (دیسی):

اشوکا

مقدار خوراک: سفوف 2 تا 4 گرام

علاج بالغذا:

کوئی غذا ایسی سامنے نہیں آئی۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

مثانہ میں خارجی اشیاء

(Foreign Bodies in the Bladder)

پیشاب میں بال ہڈی کے ریزے اور دانت تک مثانہ میں سے ملنے کے شواہد ملتے ہیں۔

مصنف کو ایک دفعہ ایک مریض دیکھنے کو بلایا گیا۔ مریض کا ایکسرے کرنے پر معلوم ہوا کہ اس کے مثانہ میں زنانہ ہیٹ کی پن موجود ہے۔ اسی طرح بعض اوقات ناسمجھ بچیاں غلطی سے چھوٹے کدو یا لمبے بینگن کہیں اور ڈالنے کے بجائے مثانہ میں ڈال کر پھنسا بیٹھتی ہیں۔ بعض اوقات پنسل یا پین بھی بچیوں کے مثانہ میں سے برآمد ہوتا ہے۔

کیتھیٹر' زنانہ بالوں کی پن اور نلکی کے چھوٹے ٹکڑے' مثانہ میں پیشاب جاری کرنے کے لئے ڈالے جانے پر اندر ہی رہ جاتے ہیں۔

اسی طرح طفیلی جرثوموں میں سے ڈسٹوما' فلیریا اور ایکی نوکوکس بیکٹیریا مثانہ میں داخل ہو کر وہاں پھپھوندی لگا دیتے ہیں۔

Laptothrix نامی بیکٹیریا پیشاب میں خوردبینی معائنہ کے دوران نظر آتا ہے۔

....

مثانہ کے طفیلیے

(Parasites of the urinery Bladder)

Echinococcus مثانہ میں ملتے ہیں۔

Distoma Haemotodium نامی بیکٹیریا مثانہ کی خون کی نالیوں میں داخل ہو کر بلغمی جھلیوں میں خراش پیدا کر کے جریان خون کا سبب بنتا ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

نباتی طفیلیئے:

بعض ایسے نباتی بیکٹیریا بھی ہیں جو مثانہ میں داخل ہو کر پیشاب میں شامل ہو جاتے ہیں اور پھر پیشاب کے خوردبینی معائنہ میں ان کا علم ہوتا ہے۔

ادویات:

ٹری ٹیکم ریپ' سالول' بربرس ولگیرس۔

(دیکھیں: گردوں کے طفیلیئے)

....

مثانہ کا سرطان (کینسر)

(Carcinoma of the Urinary Bladder)

بالعموم ایسا نہیں ہوتا اور ہوتا بھی ہے تو مردوں کی نسبت عورتوں کو زیادہ لاحق ہوتا ہے اور اس کی وجہ بنیادی طور پر رحم' پراسٹیٹ گلینڈ اور خصیوں کا کینسر ہوتا ہے۔

مرضیات:

کینسر مثانہ کی گردن پر ہوتا ہے اور پھر آگے بڑھ کر مثانہ کے انحطاط اور سرطانی پھوڑے کا سبب بنتا ہے۔

علامات:

اصل مرض کافی عرصہ تک مخفی رہتا ہے۔ لیکن معمر افراد میں سوزش مثانہ' رنگت زرد اور کمزوری ہوتے چلے جانا' پیشاب میں خون' چڈھوں کے غدود کا بڑھ جانا سب اسے مرض کی علامات سمجھتے ہیں۔

تشخیص:

تشخیص مرض کے لئے نئی نمو (Neoplasm) کا ٹکڑا لے کر خوردبین کے نیچے مطالعہ کرنا

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

ضروری ہوتا ہے۔

انجام مرض:

قبر۔

علاج:

اس کا علاج کرنا بے فائدہ ہی رہتا ہے تاہم مرض کی ابتدا میں آپریشن کروا لینے سے درد اور تکلیف میں عارضی افاقہ ہو جاتا ہے۔

ادویات:

کیلنڈولا (30 طاقت)

ایلوپیتھک (انگریزی):

ابھی تک کوئی دوا دریافت نہیں ہوئی۔

یونانی (دیسی):

کیوڑہ

مقدار خوراک: عرق پانچ تولہ روزانہ پینا شفا بخش ہے۔

علاج بالغذا:

کوئی غذا سامنے نہیں آئی۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

انجام مرض:

قابل علاج مرض ہے اور زندگی کو اس سے کسی بھی قسم کا خطرہ لاحق نہیں ہوتا۔

علاج:

بچہ کی خوراک اور تربیت پر توجہ دیں۔

رات کا کھانا بستر پر جانے سے کم از کم 2 گھنٹے قبل دیں نیز سیال غذا جم آلو اور ثقیل غذا دینے سے اجتناب کریں۔

بچے کا بچھونا نرم یا کٹی معمولی سی اونچی اور اوپر ہلکا کپڑا دیں۔

بچے کو کروٹ کے بل سونے کی عادت ڈالیں۔

بچے کو کروٹ کے بل لٹا کر اس کی کمر کے پیچھے کوئی چیز رکھ دیں تاکہ بچہ کروٹ نہ لے سکے۔

بچہ بالعموم رات کو ہر دو گھنٹے بعد جاگ اٹھتا ہے لہٰذا فی الفور اسے پیشاب کرائیں۔

رات سونے سے قبل بچے کی ریڑھ کے ستون اور جنسی اعضا کو ٹھنڈے پانی سے اسفنج ضرور کریں۔

اگر اس کی علاوہ کوئی سبب مرض ہو تو اسے بھی رفع کرنے کی کوشش کریں مثلاً غلفہ کا منہ تنگ ہونے کی وجہ سے حشفہ پر نہ چڑھ سکنا' پیٹ کے کیڑے' مجری البول کی خارش۔

بچے کی اعصابی حالت اور خون کی کمی کو پورا کرنے کی کوشش کریں اس کے لئے اس کی غذائی ضروریات کو پورا کریں اور اس کے لئے متعلقہ ادویات بھی دیں۔

پوری نیند رات کو بستر پر جانے سے قبل نیم گرم پانی سے غسل یا اسفنج اور ہر صبح مالش کریں۔

بعض مریضوں کے کیس کا بغور مطالعہ کرنا ضروری ہوتا ہے تب کہیں جا کر درست دوا تجویز ہوتی ہے۔

بستر پر جانے سے قبل ٹھنڈا اسفنج پھیریں اور صبح کے وقت پانی ملا نمک ملا کر اسفنج کریں۔

بچے کی مناسب ورزش کا اہتمام کریں۔

بچے کے پیشاب کا گاہے بگاہے معائنہ کرتے رہیں اور اگر اس میں یورک ایسڈ نظر آئے تو اس کی غذا میں مناسب تبدیلی لائیں اور گوشت اور نائٹروجنی غذائیں (پھلیاں' پنیر' انڈے کی

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

بول بستری / رات کو بستر میں پیشاب کرنا

(Nocturnal Enuresis)

بچوں کا یہ عارضہ بالعموم بچے کی غلط تربیت کا نتیجہ ہوتا ہے۔ شیر خواری میں بچہ پوتڑوں میں ہی پیشاب کرتا ہے۔ اگر بچے کو رات کے وقت اٹھا کر پیشاب کروالیا جائے تو پھر اس کی عادت بن جاتی ہے۔ بعض اوقات بچہ رات کے وقت بستر سے نکلنا پسند نہیں کرتا اس لئے بھی بستر میں پیشاب کر دیتا ہے۔ اسی طرح رات کے وقت کھانا بروقت نہ کھانا یا اس میں مائع غذا کا ہونا بھی رات کو بستر گیلا کرنے کا سبب بنتا ہے۔ پیٹ کے کیڑے، مثانہ کی پتھری، گھونگھٹ تنگ ہونے کی وجہ سے حشفہ پر نہ چڑھنا یا مثانہ میں رسولیاں بننا بھی بستر میں پیشاب خطا ہو جانے کا سبب بنتا ہے، مرکزی اعصابی نظام کے امراض، مثلاً مرگی، جبکہ بالغوں میں دماغی کمزوری اور پاگل پن کی وجہ سے ہوتا ہے۔

علامات:

گہری نیند میں پیشاب بستر پر نکل جاتا ہے اور انسان کو اس کا پتہ بھی نہیں چلتا۔
پیشاب بالعموم ابتدائی نیند میں نکل جاتا ہے۔
بعض کا روزانہ اور بعض کا کافی دنوں بعد خطا ہوتا ہے۔
مریض کی رنگت بالعموم زرد، چہرہ بے رونق، اعصابی اور جذباتی ہوتا ہے۔
یہ مرض قابل علاج ہے جبکہ بغیر علاج کے بھی عمر کے بارہویں سال میں ختم ہو جاتا ہے۔
معدودے چند افراد ہی ایسے ہوتے ہیں جنہیں یہ مرض تاحیات رہتا ہے۔
بعض مریضوں کا ایک رات میں دو مرتبہ بھی پیشاب خطا ہو جاتا ہے۔
بعض مریضوں کا کھانسنے اور ہنسنے سے بھی پیشاب خطا ہو جاتا ہے اور محنت طلب کام کرنے سے بھی۔
ایسے مریض دوسروں کی صحبت سے دور رہتے اور خودکشی کر لیتے ہیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

سفیدی، مسور، مونگ پھلی اور مٹر وغیرہ) نہ دیں۔

بچے کو دن کے ابتدائی حصہ میں خوب پانی پلائیں۔

سونے سے پہلے بچے کو پیشاب، پاخانہ کروالیں اور اگر مناسب ہو تو مریض کو رات کے وقت جگا کر پیشاب کرائیں۔

بچے کو دن کے وقت زیادہ سے زیادہ وقت تک پیشاب روکنے کی تربیت دیں۔

بعض اوقات مجری البول کی نالی تنگ ہو جاتی ہے اسے کھولنے کی کوشش کریں۔

بچے کا ختنہ کرائیں اور جن بچیوں کا بُظر (Clitoris) بڑا ہو اسے چھوٹا کروائیں۔

ادویات:

بیلاڈونا:

مثانہ کے عضلات مفلوج، رنگت ہلکی، بال چھدرے، آنکھیں نیلی اور دوران نیند چونک پڑنے سے اس کی نیند خراب ہو جاتی ہے۔

امونیم ویلیریانہ:

اعصابی اور ہسٹریائی مریضوں میں بھروسہ کی دوا ہے۔

ایسڈ بنزوئک:

پیشاب گہرے رنگ اور تیز بو والا اور پیشاب میں عموماً آگزیلک اور یورک ایسڈ کی قلمیں ہونا ہی اس دوا کی مخصوص علامات ہیں۔

کلکیریا کارب:

خنازیری مزاج بچے جن کا رنگ صاف، پلپلے اور تھن متھنے ہوتے ہیں۔ ان بچوں کو سر اور پیٹ پر پسینہ آتا ہے اور ان کے غدود بڑے ہوتے ہیں۔

کاسٹی کم:

کھانسی آنے یا چھینک آنے پر پیشاب خطا ہو جائے اور مثانہ کا چھلہ انتہائی کمزور ہو۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

کوینیم:

ان معمر افراد کی دوا ہے جو اپنے پیشاب پر قابو نہ رکھتے ہوں۔ پیشاب کرنے بیٹھیں تو رک رک کر آتا ہے۔

کیوبیبا:

نظام بول کی نزلاوی کیفیت میں اچھا کام کرتی ہے۔

اگنیشیا:

نرم مزاج بچے رات کے وقت تنگ کریں۔

ایکوی زیٹم:

مثانہ میں خراش' بول بستری' عورتوں کو پیشاب کی شدید حاجت مگر پیشاب تکلیف کے ساتھ آئے' معمر افراد کا مثانہ بھرپور ہونے کا احساس مگر پیشاب قطرہ قطرہ آئے۔

پلساٹیلا:

ان بچیوں کے لئے مفید ہے جنہیں دن کے وقت زرد پیشاب کثیر مقدار میں آئے۔ پیشاب بلاوجہ بیٹھتے یا چلتے نکل جائے۔

جلسی میم:

مثانہ کا جزوی یا مکمل فالج' اس دوا کا مریض بچہ دبلا پتلا اور اعصابی ہوتا ہے۔

پلانیگو میجر:

بے رنگ پیشاب بکثرت آئے تو بھروسہ کی دوا ہے۔

سنٹونین:

سنٹونین اور چائنا اس وقت بہترین کام کرتی ہیں جب پیٹ کے کیڑوں کی وجہ سے بول بستری کا عارضہ لاحق ہو۔ بچہ چڑچڑا' ضدی اور اٹھائے رکھنے کی خواہش کرتا ہے اور ناک کو ہر وقت نوچتا رہتا ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں :

رس اروميٹا:

رات کے وقت پیشاب تنگ کرتا ہے اوراس کے ہمراہ پیشاب قطرہ قطرہ آ تا ہے۔

فاسفورک ایسڈ:

مشت زنی یا تجرد اس کا سبب بنتے ہیں۔ان دو حرکات سے اعصابی نظام کمزور ہو جاتا ہے اور پیشاب خطا ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ کیونکہ ازدواجی زندگی اعتدال سے گذارنا جہاں جنسی فعل ہے وہیں جنسی اعضا کی ورزش بھی ہے جبکہ مشت زنی ورزش نہیں بلکہ جسم و دماغ اور اعصاب کی مشقت ہے۔

سیپیا:

رات کے وقت پیشاب نہ رکنے پائے۔ پیشاب سخت بدبودار اور مٹی جیسی تلچھٹ تہہ نشین ہو کر کموڈ کے ساتھ لگ جائے۔

تھائی رائڈ:

جب تمام ادویات ناکام ہو جائیں تو یہ دوا دن میں تین مرتبہ 1x تک میں دی جائے۔

ایلوپیتھک (انگریزی):

منی رن (گولیاں) Tab. Minirin 0.1mg / 0.2mg

مقدار خوراک: 6 سال سے زیادہ عمر کے بچے 2 گولیاں (200mcg) رات سوتے وقت

یہ مقدار شدت مرض کے مطابق دگنی بھی کی جاسکتی ہے۔

یونانی (دیسی):

اٹ سٹ لال ...... بسکھپرا

مقدار خوراک: تخم: 2 تا 3 گرام جڑ: 5 تا 7 گرام رس: 6 گرام تا 10 گرام

علاج بالغذا:

تل ...... اجوائن ...... شہد

مقدار خوراک: 50 گرام کالے تل، 25 گرام اجوائن، 100 گرام شہد

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

تینوں اشیاء کا مرکب بنالیں۔

8 گرام صبح اور 8 گرام رات کو دینا اس مرض سے چھٹکارا دلا دیتا ہے۔

....

خون میں یوریا

(Uremia)

سوزش گردہ اور جگر میں زہر پھیل جانے کے سبب خرابی واقع ہو تو ایسی حالت کو مجموعی طور پر یوریمیا کہتے ہیں۔

اسباب:

اسباب کا قطعی علم نہیں ہو سکا تاہم پیشاب کے دب جانے کو ہی سبب مانا جا رہا ہے۔ بعض اوقات یوں معلوم ہوتا ہے کہ جگر نے یوریا بنانا چھوڑ دیا ہے اور اسی طرح کے متعدد مفروضے قائم کیے گئے ہیں۔

مرضیات:

مرض کی اصل وجہ ابھی تک مخفی ہے۔

علامات:

مختلف مریضوں میں مختلف قسم کی علامات پہلے سامنے آتی ہیں۔ سب سے اہم اور عمومی علامت تشنج کی کچھ اقسام ہیں جو کہ عضلات میں معمولی پھڑکن سے لے کر اینٹھن تک پھیلی ہوئی ہیں۔ بعض اوقات اس کی اینٹھن مرگی کے دورے سے ملتی جلتی ہوتی ہے۔

بعض مریضوں کو حاد دیوانگی جس میں ہذیان اور واہمے نظر آتے ہیں یا شدید تنگی تنفس پہلی علامت بنتا ہے۔

اکثر کیسوں میں سر درد پورے سر میں یا ایک طرف جس کے ہمراہ قے' ابتدا میں قے تازہ

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

کھائی گئی خوراک پر مشتمل ہوتی ہے جبکہ بعد میں معدہ میں کوئی چیز بھی نہیں رکتی۔ شدید ضدی قسم کے اسہال بھی بعض مریضوں کو ہوتے ہیں۔ نظر دھندلا جاتی 'نظر عارضی طور پر دھندلا جاتی ہے جس کا تعلق شبکیہ کی مرکزی شریان کے تشنج سے ہوتا ہے۔ مسلسل بے خوابی۔

مرض کی شدید حالتوں میں ٹائیفائڈ بخار جیسی حالت ہو جاتی ہے اور مریض کومایا نیم کوما کی حالت میں چلا جاتا ہے۔ مریض کی زبان خشک' جلد خشک' ہونٹوں پر پپڑی' اعضا میں پھڑکن اور سانس رک رک کر آتا ہے۔ مرض کی حاد حالتوں میں سانس چڑھ جاتا ہے جبکہ مزمن حالتوں میں سانس کی رفتار معمول سے کم ہو جاتی ہے۔

جسم خون کے پھیلنے والے زہر کو خارج کرنے کے لئے اسہال' قے یا پسینہ کا سہارا لیتا ہے۔ کیونکہ جسم کو زہریلے اثرات سے بچانے کے لئے یہی قدرتی ذرائع ہیں۔ جو کہ اکثر بغیر کسی بیرونی امداد کے جسم کے اندر سے زہر کو باہر نکال دیتے ہیں۔

تشخیص:

گردہ کی سوزش خون میں یوریا کی موجودگی کی اہم علامت ہے۔ کوما کی صورت میں سانس میں سے پیشاب کی بو'ہائی بلڈ پریشر' پیشاب کا کم آنا اور اس میں البیومن اور کاسٹس کا آنا' پیشاب میں یوریا کی مقدار کا معمول سے کم ہونا تشخیص عمل کو مکمل کر دیتا ہے۔

شراب خوروں کو بھی کوما ہو جاتا ہے مگر اس کی علامات قطعی مختلف ہیں۔ اسی طرح افیونی کا کوما بھی یوریمیا کے کوما سے مختلف علامات کا حامل ہوتا ہے۔

کوما کی حالت میں مریض کو ٹھنڈی ہوا لگنے سے بچائیں۔

انجام مرض:

اچھا نہیں ہوتا۔ حاد یوریمیا خاص طور سے توجہ طلب ہوتا ہے۔ جن مریضوں کو ابھی سوزش گردہ ہوئی ہو ان کا صحت یاب ہو جانا یقینی ہوتا ہے۔

علاج:

مریض کو ایسی غذا دیں جو جگر اور گردہ پر بوجھ نہ بننے پائے۔

دودھ اور نشاستہ دار غذائیں اور بعض اوقات ان میں کھاری پانی ملانا بھی مفید رہتا ہے۔

گردہ اور غذا کی طرف اس وقت توجہ دینے کی ضرورت ہوتی ہے جس وقت جگر اپنا فعل

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

دیگر ادویات:

کیوپرم آرس 3x:

یوریمیا کی تمام حالتوں میں مفید ترین دوا ہے۔

کاربالک ایسڈ:

سر درد، چکر، تشنج، کوما، جسمانی اور ذہنی پژمردگی، خستگی، ناتوانی موجود ہو۔ سر کے گرد پٹی بندھی ہونے کا احساس، پیشاب میں البیومن اور معمول سے کم یوریا۔

وریٹرم ورائیڈ:

بخار اور ہائی بلڈ پریشر میں کام آتی ہے۔

کینتھرس:

سر درد، ہذیان، کوما اور پیشاب دبا ہوا۔

آرسینک البم:

انتہائی شدید بے چینی، بے سکونی، نبض ڈوبتی ہوئی اور دماغی صلاحتیں بھی ڈوبتی ہوئی۔

کیفین:

کوما، دل ڈوبتا ہوا، گردہ اور سانس کے افعال میں شدید بگاڑ، سر درد اور ورم بھی ہوتا ہے۔ شدید حالتوں میں زیر جلد 1/8-1/2 گرین کا ٹیکہ لگائیں۔

بنزوئنک ایسڈ:

حاد اور مزمن دونوں حالتوں میں بھروسہ کی دوا ہے۔ پیشاب کا رنگ گہرا، پیشاب میں شدید بو جو یورک ایسڈ کی غمازی کرتی ہے۔

ایکی نیشیا:

جب یوریا کا زہر پھیلنے سے ٹائیفائڈ جیسی حالت ہو جائے تو استعمال کریں۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

ایلوپیتھک (انگریزی):

یوری کون گولیاں	Tab. Uricon 100mg / 200mg
یوری ووکس گولیاں	Tab. Urivox 100mg
یوروجن گولیاں	Tab. Urogen 200mg

یونانی (دیسی):

بادرنجبویہ...... بلی لوٹن

مقدار خوراک: 7-7 گرام دن میں تین مرتبہ دیں

علاج بالغذا:

پانی: کم ازکم 6 گلاس پانی روزانہ پینا مفید رہتا ہے۔

....

www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

فشار خون اس کے اسباب اور علاج

(Blood pressure- its Eliology+ Treatment)

فشار خون / بلڈ پریشر:

بلڈ پریشر کا نام سنتے ہی لوگوں کے ذہن میں موجودہ دور کی ایک اہم بیماری کا نقشہ ابھر آتا ہے حالانکہ بلڈ پریشر کسی بھی بیماری کا نام نہیں ہے بلکہ یہ تو زندگی کی علامت ہے اور ہر زندہ شخص میں کم وبیش بلڈ پریشر موجود ہوتا ہے۔

جسم میں پیدا ہونے والی بعض تبدیلیوں کے نتیجہ میں بلڈ پریشر اتنا ہائی ہو جاتا ہے کہ زندگی کے لئے خطرہ پیدا ہو جاتا ہے۔ جان لیں کہ بلڈ پریشر بھی بخار کی طرح کوئی مرض نہیں بلکہ جسم کے اندر پیدا ہونے والی کسی نہ کسی بیماری کا اظہار ہے۔ لہٰذا ہم کہہ سکتے ہیں کہ جسم کے اندر پیدا ہونے والی کسی بیماری کو رفع کرنے کے لئے یا خون کی نالیوں میں پیدا ہونے والی رکاوٹ کو دور کرنے کے لئے بلڈ پریشر کا بڑھنا انتہائی ضروری ہے کیونکہ ایسی صورت میں بلڈ پریشر نہ بڑھنے سے موت واقع ہو سکتی ہے۔

بخار اور بلڈ پریشر میں یہ مماثلت ہے کہ جس طرح بخار جسم کے اندر موجود خرابی کے خلاف اُس جنگی جنون کا نام ہے جس کے نتیجہ میں جسم کے مدافعتی نظام کو فعال کر کے بیماری ختم کر دی جاتی ہے یا پھر اس کے لئے بیرونی امداد حاصل کرنا پڑے تو حاصل کی جاتی ہے۔ پسینہ خون کے بہاؤ کے راستہ میں آنے والی خرابی دور کرنے کے لئے جسم کا ذاتی مدافعتی نظام بلڈ پریشر کو بڑھا دیتا ہے تاکہ رکاوٹ دور ہو جائے۔ مگر بخار اور بلڈ پریشر جب تک ایک خاص حد کے اندر رہیں تب تک تو درست ورنہ ان کو اعتدال پر لانے کی ہر ممکن کوشش کرنا ضروری ہوتا ہے۔ مدنظر رہے کہ بخار یا بلڈ پریشر کو کسی بھی طریقہ سے فی الفور نیچے لانے سے بھی مریض کی موت واقع ہو سکتی ہے۔ لہٰذا جہاں آپ بخار یا بلڈ پریشر کو کم کرنے کی کوشش کرتے ہیں وہیں آپ کو ان کی وجہ

www.iqbalkalmati.blogspot.com مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں :

سبب کو بھی دور کرنا ہوگا۔

ہائی بلڈ پریشر یا ہائپر ٹینشن موجودہ متمدن دور کے تحفوں میں سے ایک تحفہ ہے کیونکہ ہم اس بات سے انکار نہیں کر سکتے کہ موجودہ دور نے ہی ہمیں اس چیز سے متعارف کرایا ہے جبکہ ماضی کے سنہرے دور میں انسان اس چیز سے آشنا ہی نہ تھا۔ ہر وقت بقا کی جدوجہد میں مصروف رہنے سے انسان مضطرب' لالچی' خود غرض' مصنوعی طرز زندگی' ایمان کی کمی' بد پرہیزی' عیاشی' بے وقت کی بیداری اور نیند' ملاوٹی غذا' مجرمانہ سوچ میں پھنس کر رہ گیا ہے' مزید برآں Sphygmomanometer (نبض شفا آلہ) کی ایجاد نے رہی سہی کسر بھی پوری کردی ہے۔

ہم یہ نہیں کہتے کہ ماضی میں لوگوں کو ہائی بلڈ پریشر سے واسطہ نہ پڑتا تھا۔ مگر بہت تھوڑے لوگوں کو۔ ہندوستان میں سنیاس اور آیورویدک کی کتب میں بھی اس کا تذکرہ ملتا ہے اور ویدوں نے اس کا کامیاب علاج کیا۔

دوران خون:

بلڈ پریشر کو جاننے کے لئے نظام دوران خون کا جاننا ہمارے لئے بہت ضروری ہے۔ نظام دوران خون کا مطلب دل سے بذریعہ شریانی نظام خون کا عروق شعریہ میں پہنچنا اور پھر وہاں سے وریدی نظام کے ذریعہ واپس آنا ہے۔ یعنی خون کی ندی ہمارے جسم میں ہر وقت بہتی رہتی ہے اور اس میں کبھی ٹھہراؤ نہیں آتا۔

خون کو چلنے کے لئے قوت' دل (پمپ) اور شریانوں کی لچک فراہم کرتی ہے۔ خون کو آگے بڑھانے کے لئے شریانوں اور عروق شعریہ کی دیواروں کی لچک قوت فراہم کرتی ہے۔ جہاں خون کو چلانے والی قوت ہمارے جسم میں ہر وقت کارفرما ہوتی ہے وہیں ہمارے جسم میں ایسا نظام بھی موجود ہے جو خون کو ایک خاص دباؤ اور رکاوٹ فراہم کرتا ہے جس کی وجہ سے خون کی رفتار حد اعتدال سے نہیں بڑھتی۔

دل:

یہ ایک عضلاتی پمپ ہے جو ترچھے انداز میں سینہ کے اندر پھیپھڑوں کے درمیان موجود ہے اس کا زیادہ تر حصہ سینہ کے بائیں جانب واقع ہے دل ایک عضلاتی جھلی کی ذریعہ دائیں اور بائیں حصوں میں منقسم ہے۔ ہر نصف حصہ میں اوپر والا چھوٹا حصہ اذن Atrium کہلاتا ہے جبکہ نچلا بڑا حصہ بطین Ventricle کہلاتا ہے۔ دل کے دائیں حصہ میں وریدی خون آتا ہے جبکہ

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

بائیں حصہ میں شریانی جوتکسید شدہ صاف خون ہوتا ہے۔

دل کے سکڑنے کا عمل اقباض قلب Systole کہلاتا ہے جبکہ دل کی پھیلنے کا عمل انبساط قلب Diastole کہلاتا ہے۔

وریدی یا گندہ خون دل کے دائیں اذن میں بالائی اور زیریں جوفدار وریدوں (Vena Cava)

کے ذریعہ پہنچتا ہے بالائی جوفدار ورید سر، گردن اور بازوؤں سے گندہ خون دل میں پہنچاتی ہی جبکہ زیریں جوفدار ورید باقی جسم سے آنے والے گندے خون کو دل میں انڈیلتی ہے۔ اذن اس وقت خون سے بھر جاتا ہے جب سانس اندر کی طرف کھینچنے سے سینہ سکڑتا ہے تو ساتھ ہی اذن بھی سکڑتا ہے اور جب سانس باہر نکلنے سے سینہ پھیلتا ہے تو اذن پھیل کر خون کو فوراً اپنے اندر داخل ہونے کا موقع دیتا ہے۔

دائیں اذن کا تعلق ایک کواڑ کے ذریعہ دائیں بطن سے ہوتا ہے اس کواڑ پر حفاظتی والو بھی لگا ہوا ہوتا ہے۔ جو سہ کنگری (Tricuspid) ہوتا ہے مگر صرف ایک رخ پر ہی خون کو جانے دیتا ہے۔ یعنی خون کو صرف اذن سے بطن کی طرف جانے دیتا ہے۔ جب بطن پھیلتا ہے تو اذنی بطنی والو کھل جاتے ہیں اور اذن سکڑنے سے اس میں موجود خون بطن کی طرف تیزی سے جاتا ہے۔ اس کے ساتھ ہی اذن کا انقباض ہو جاتا ہے اور پھر خون داخل ہونے کے بعد بطن کا انقباض شروع ہو جاتا ہے۔ جب اذن سکڑتا ہے تو زیریں اور بالائی جوفدار وریدوں کا منہ گول عضلاتی ریشوں سے بند ہو جاتا ہے اور خون ان کے اندر واپس داخل نہیں ہو سکتا۔

دایاں بطن وریدی خون دائیں اذن سے حاصل کرتا ہے جو پھیپھڑوں کو بذریعہ دائیں شریان وریدی (Right Pulmonary Artery) صاف کرنے کے بھیج دیتا ہے جہاں اس میں سے کاربن ڈائی آکسائیڈ اور دوسرا مواد نکال لیا جاتا ہے۔ جب دایاں بطن خون کو پھیپھڑوں میں دھکیلنے کے لئے سکڑتا ہے تو اس کے ساتھ ہی اس کا سہ کنگری والو بند ہو کر خون کو واپس آنے سے روکتا ہے۔ جبکہ نیم دائروی والو (Semilumar Value) کھل کر خون کو آگے جانے دیتا ہے تاکہ خون شریانی ورید کے دائیں اور بائیں شاخ کے ذریعہ دونوں پھیپھڑوں میں پہنچ جائے۔

پھیپھڑوں میں پہنچ کر شریانی وریدیں (Pulmonary Artery) چھوٹی چھوٹی شاخوں میں منقسم ہو کر عرق شعریہ کا ایک جال بن دیتی ہیں۔ ان عرق شعریہ کی دیواریں انتہائی باریک ہوتی ہیں اور یہی پر ہیموگلوبن آکسیجن میں شامل ہوتی ہے۔ اور کاربن ڈائی آکسائیڈ خون میں سے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

نکال کی جاتی ہے۔ عروق شعریہ دوبارہ آپس میں جڑتی ہوئی ایک چھوٹی ورید بناتی ہیں اور پھر یہ چھوٹی وریدیں مل کر ایک بڑی ورید بن جاتی ہے اور اس طرح چار وریدیں بن جاتیں ہیں جن میں سے ہر ایک کو ورید شریانی کہتے ہیں (Pulmonary Veins) کہتے ہیں اور ہر پھیپھڑہ سے یہ دو کی تعداد میں نکل کر بائیں اذن میں علیحدہ علیحدہ مقام سے داخل ہوتی ہیں۔

بایاں اذن بھی دائیں اذن کی طرح اپنے اندر آنے والے خون کو بائیں بطن میں داخل کر دیتا ہے۔ اس اذن اور بطن کے درمیان دو کنگری والو ہوتا ہے جو صرف خون کو اذن سے بطن میں داخل ہونے دیتا ہے۔

جب خون بائیں بطن میں پہنچ جاتا ہے تو پھر بائیں بطن کے سکڑنے سے اورطہ کے منہ کا والو (Aortic Value) کھل جاتا ہے اور خون اورطہ میں داخل ہو جاتا ہے۔

دونوں اذن (Artium) دونوں بطن (Ventrical) کے سکڑنے سے پہلے سکڑتے (Systole) ہیں۔ اور اس دوران دونوں بطن پھیلتے (Diastole) ہیں اور اذون وبطون کے اس چکر کو (Cardiac Cycle) کہتے ہیں۔

ایک صحت مند نوجوان آدمی میں دل کے دھڑکنے کی رفتار 72 مرتبہ فی منٹ ہوتی ہے۔ اس طرح دل کی ہر دھڑکن 0.8 سیکنڈ کا وقت لیتی ہے۔ اس وقت میں سے

انقباض اذن کا وقت = 0.05 سیکنڈ

0.8 سیکنڈ

انبساط اذن کا وقت = 0.075 سیکنڈ

ہوتا ہے اسی طرح

انقباض بطن کا وقت = 0.3 سیکنڈ

0.8 سیکنڈ

انبساط بطن کا وقت = 0.5 سیکنڈ

دل کی دھڑکن کی شرح میں زیادتی کا انحصار انبساط قلب پر منحصر ہوتا ہے۔

....

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

شریانی نظام

(Arterial System)

وہ نالیاں جو دل سے صاف خون لے کر جسم کے مختلف حصوں میں پہنچاتی ہیں انہیں شریانیں (Arteries) کہا جاتا ہے۔ شریان اعظم کو اورطہ (Aorta) کہا جاتا ہے جو بائیں بطن سے نکلتی ہے اسی اورطے سے دیگر بڑی شریانیں نکلتی ہیں جن میں سے آگے چل کر مزید چھوٹی شریانیں نکلتی ہیں اور یہ سلسلہ بہت چھوٹی چھوٹی شریانوں (Arterioles) کے نکلنے تک چلتا رہتا ہے اس کے بعد عروق شعریہ بننا شروع ہو جاتی ہیں جو بال برابر ہوتی ہیں۔ جن کے ذریعہ خون میں ہواؤں کی تبدیلی واقع ہوتی ہے جو بافتوں میں پہنچاتی اور وہاں سے لانا ہوتی ہیں۔ یہ نظام درخت کی ٹہنیوں اور شاخوں کی طرح پورے جسم میں پھیلا ہوتا ہے۔

شریانی نالیاں سخت نہیں ہوتیں۔ بڑی شریانوں کی بافتیں لچک دار ہوتی ہیں جبکہ چھوٹی اور زیادہ چھوٹی شریانوں کے عضلات نسائج زیادہ ترقی یافتہ ہوتے ہیں۔ عروق شعریہ کی دیواریں بہت باریک شفاف مادہ سے بنی ہوتی ہے جس کے خلیے پستان نما ہوتے ہیں اور ان میں پستانوں کی طرح دب کر ابھرنے کی صلاحیت موجود ہوتی ہے۔ عروق شعریہ کی دیواروں پر ایک خاص قسم کے خلیے پائے جاتے ہیں جنھیں (Rouget Cells) کہتے ہیں ان خلیوں پر بال نما ریشے ہوتے ہیں۔ جنھوں نے عروق شعریہ کے گرد ایک جال سا بنا ہوتا ہے۔ ان بالوں کے خلیوں کی بنا پر ہی عروق شعریہ کے سائز میں کمی بیشی ہوتی ہے۔

شریانوں چھوٹی شریانوں اور عروق شعریہ کی عضلاتی بافتیں جو سادہ ہوتی ہیں اعصابی نظام کے براہ راست کنٹرول میں ہوتیں ہیں۔ جس کی وجہ سے ان میں انقباض اور انبساط واقع ہوتا ہے اور یہ بالترتیب Vaso- Dilation اور Vaso- Constriction کہلاتا ہے۔ اور اسی انبساط اور انقباض کے مطابق ہی خون کی مقدار اور بہاؤ ان نالیوں میں برقرار رہتا ہے۔

شریان اعظم (اورطہ) میں خون کے بہاؤ کی رفتار ایک فٹ فی سیکنڈ ہوتی ہے اور عروق

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

شعریہ میں یہ رفتار ایک انچ فی منٹ ہو جاتی ہے۔

وریدی نظام (Venous System):

عروق شعریہ کے ملنے سے چھوٹی ورید بنتی ہے جو آگے چل کر آپس میں مل کر ایک بڑی ورید بنا لیتی ہیں اور یہ سلسلہ چلتے چلتے زیریں اور بالائی جوفدار وریدوں پر جا کر ختم ہوتا ہے۔ وریدوں میں خون کے واپسی بہاؤ کو روکنے کے لئے ان میں والو لگے ہوتے ہیں مگر چھوٹی وریدوں اور عضلاتی دباؤ والی وریدوں میں والو نہیں لگے ہوتے۔

خون کا بہاؤ (The Blood Flow):

جیسا کہ ہم جانتے ہیں کہ خون کا بہاؤ ہمارے جسم میں ہر وقت جاری رہتا ہے اور اس میں کوئی وقفہ یا ٹھہراؤ نہیں آتا۔ مگر ہم یہ بھی جانتے ہیں کہ دل جو کہ ایک پمپ نما عضو ہے صرف انقباضی حالت میں ہی جسم میں خون دھکیل سکتا ہے اور انبساط کی حالت میں ایسا نہیں کرتا' لہٰذا ایسا کس طرح ممکن ہے کہ خون کی متواتر اور مسلسل بہم رسانی پائی جائے؟

اس ابہام یا سوال کو سمجھنے کے لئے ہم ایک سادہ تجربہ کی مدد لیں گے۔

اس جگہ تصویر لگائیں۔

p ایک پمپ ہے جب ہم اسے ہاتھ سے دباتے ہیں تو اس میں خلا واقع ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ سے حوض یا تالاب a میں سے سیال اس کر طرف تیزی سے دوڑتا ہے اور پھر وہاں سے ٹیوب b میں داخل ہو جاتا ہے جبکہ اس کے راستہ میں والو بھی لگے ہوئے ہیں جو اس سیال مادہ کو واپس حوض a میں نہیں جانے دیتے۔ اور یہ والو پمپ کے دونوں طرف لگے ہوتے ہیں۔

b ایک غیر لچک والی ٹیوب ہے جو ایک طرف پمپ کے ساتھ اور دوسری طرف سکریو کلپ c کے ساتھ جڑی ہوتی ہے اسکریو کلپ c کے ساتھ سیال مادہ کے بہاؤ کو کم یا زیادہ کیا جا سکتا ہے۔ f ایک فٹ بال بلیڈر ہے جس میں سیال مادہ ٹیوب T یا f فٹ بال بلیڈر میں آنے یا جانے سے روکنے کی صلاحیت رکھتا ہے۔ m پارہ کا ایک دباؤ پیما آلہ ہے جو ٹیوب b میں پمپ p کے انقباض اور انبساط سے پیدا ہونے والے دباؤ کو معلوم کرتا ہے۔

اگر a کو بند کر دیا جائے اور c کو پورا کھول دیا جائے اور p کو ہاتھ سے دبایا جائے تو سیال مادہ دباؤ کی وجہ سے وقفہ وقفہ سے باہر نکل جائے گا۔ پمپ p کو دبانے کے لئے بہت معمولی دباؤ کی ضرورت پڑتی ہے لہٰذا جتنا دباؤ p پر لگایا جائے گا اتنا ہی دباؤ m پر نظر آئے گا۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

اب اگر ہم سیال مادہ کے بہاؤ میں رکاوٹ بڑھا دیں تو p کو دبانے کے لئے زیادہ قوت صرف کرنا پڑے گی اس صورت میں بھی c میں سے سیال مادہ گزرے گا مگر اس کا انداز وہی رک رک کر چلنے والا ہوگا جبکہ دباؤ پیما m زیادہ دباؤ کو ظاہر کرے گا۔

اب اگر ہم e کو کھول کر سخت ٹیوب، اور لچک دار بلیڈر r میں موجود سیال مادوں کے درمیان رابطہ قائم کر دیں تو c کی رکاوٹ موجود ہونے کے باوجود p کو دبانے کے لئے کم قوت درکار ہوگی کیونکہ c کی رکاوٹ کی وجہ سے r کا مواد e میں با آسانی داخل ہو جائے گا اور مقام c سے خون کے بہاؤ میں ایک تسلسل آ جائے گا کیونکہ اب سیال مادہ r سے آ رہا ہے اور اس بات کا بھی خدشہ نہیں کہ سیال مادہ r میں واپس چلا جائے گا کیونکہ p مقام پر والو لگے ہوئے ہیں۔ دباؤ پیما m بھی دباؤ میں زیادہ کی بیشی ظاہر نہیں کر رہا کیونکہ e کو کھولنے سے دباؤ میں واضح کمی واقع ہو گئی c کو ہم جتنا تنگ کریں گے پمپ کے سکڑنے اور پھیلنے میں دباؤ میں اتنا ہی فرق آئے گا۔

اگر پمپ پوری طرح سیال مادہ سے بھر جائے تو مقام c پر بہ نسبت پمپ کے کم بھرنے کے مقام c پر وبہاؤ بڑھ جائے گا۔ پمپ کے اخراج اور c سے سیال مادہ گزرنے کا انحصار تالاب r پر منحصر ہے۔

مقام c پر دباؤ کو جاری رکھنے کے لئے چار عوامل درکار ہیں۔

1- تالاب r سے پمپ p کو آسان فراہمی۔

2- پمپ کا رک رک کر چلنا۔

3- بلیڈر r کا پمپ p کے سکڑنے کے وقت مقام c پر سیال مادہ کی سپلائی برقرار رکھنا۔

4- مقام c پر بہاؤ کے راستہ میں رکاوٹ کی موجودگی۔

یہی چار عوامل ہیں جو دل کی انقباضی اور انبساطی حالت میں دوران خون کو ہموار رکھتے ہیں۔

زیریں اور بالائی جوفدار وریدوں سے پمپ دل خون کو کھینچ کر بہاؤ کو جاری رکھتا ہے ہر بطن تقریباً 3 اونس خون ایک دفعہ آگے دھکیلتا ہے۔ دائیں بطن سے خون پھیپھڑوں کو صفائی کے لئے بھیجا جاتا ہے اور بائیں بطن سے بذریعہ اورطہ پورے بدن میں بھیجا جاتا ہے۔

جب 3 اونس خون اورطہ میں آتا ہے تو یہ پھیل جاتا ہے اور جب بطن پھیلتا ہے اور حالت سکون میں ہوتا ہے تو اورطہ اپنے اندر موجود اضافی 3 اونس خون کو واپس بطن میں بھیجنے کی کوشش کرتا ہے مگر اورطہ کے آغاز پر ہی لگا ہوا حفاظتی والو خون کو دل میں واپس جانے سے روک دیتا ہے اور

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

خون آگے چل پڑتا ہے۔

بیرونی روکاوٹ چھوٹی شریانوں اور عروق شعریہ میں Vaso- Constriction Mechanirm سے پیدا ہوتی ہے۔

....

فشار خون

(Blood Pressure)

جو دباؤ خون نالیوں پر ڈالتا ہے بلڈ پریشر کہلاتا ہے۔ نالیوں کی انقباضی حالت (Systole) میں یہ دباؤ اپنی انتہائی حالت میں ہوتا ہے جبکہ دل کی انبساطی حالت (Diastole) میں دباؤ کمترین ہوتا ہے۔ کسی بھی شریان میں موجود خون کے انتہائی دباؤ کو Systolic Pressure کہتے ہیں جو بطن کے سکڑنے سے بنتا ہے جبکہ کسی بھی شریان میں موجود خون کے کمترین دباؤ کو Diastolic Pressure کہتے ہیں جس کا باعث بطن کا پھلنا بنتا ہے۔ انتہائی دباؤ اور کمترین دباؤ کے درمیان فرق نبضی دباؤ (Pulse Pressure) کہلاتا ہے۔ یہ نبضی دباؤ ہی ہے جو خون کی متواتر بہاؤ کو جاری رکھتا ہے۔

تمام نالیوں میں خون کا دباؤ یکساں نہیں ہوتا بلکہ یہ دباؤ دل کی قریبی رگوں میں زیادہ اور دل سے دور ہونے والی رگوں میں کم ہوتا ہے۔

شریان عضوی یا بازو کی شریان (Brachial Artery):

اس شریان کے ذریعہ بلڈ پریشر معلوم کرتے ہیں۔ ایک صحت مند نوجوان شخص کے انقباضی 'اوپر والا دباؤ (Systolic Pressure) '120 ایم۔ ایم مرکری ہوتا ہے جبکہ عروق شعریہ میں یہ دباؤ 10- 20 ایم۔ ایم مرکری ہوتا ہے۔

وریدی خون کا دباؤ کم ہوتا ہے ایک ورید میں کہنی کے موڑ پر دائیں اذن کا برابر سطح پر 2- 10 ایم۔ ایم مرکری ہوتا ہے۔ نیچے دیئے گئے جدول میں ہم جسم کے مختلف مقامات پر بلڈ پریشر معلوم

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

کر سکتے ہیں۔

	انقباضی/اوپر والا (Systolic)	انبساطی/نچلا (Diastolic)
بایاں بطن	150	......
اورطی	150	100
شریان عضوی/بازو کی شریان	120	80
شریان زندی اعلیٰ/ریڈیل آرٹری	100	70
چھوٹی شریانیں	80	60
عروق شعریہ	20	20
چھوٹی وریدیں	15	15
ورید الفخذ/فیمورل وین	20	......
بالائی جوف دار ورید	03	......

بلڈ پریشر معلوم کرنا:

انسانی بلڈ پریشر معلوم کرنے کے لئے ایک آلہ ہوتا ہے جسے B.P.Apparatus یا Sphygmomanometer کہتے ہیں۔ یہ دو قسم کا ہوتا ہے:

1- مرکری والا (Mercury Column Istrument):

یہ زیادہ مستعمل ہے کیونکہ اس میں غلطی کا احتمال نہیں ہوتا اور بلڈ پریشر کی درست مقدار بتاتا ہے اس میں نہایت معمولی یا ناقابل غور فرق آتا ہے۔ صرف اس میں پارہ کی مقدار کا پورا ہونا ضروری ہوتا ہے۔ ہوا بھرنے پر پارہ کی بلندی کو پڑھ کر اس وقت کا بلڈ پریشر معلوم ہو جاتا ہے۔

2- گھڑی والا (The Dail Instrument):

اس میں غلطی کا احتمال بہت زیادہ ہوتا ہے بالخصوص جبکہ یہ پرانا ہو جائے اور اس میں درست ریڈنگ کا انحصار سپرنگ کی درست قوت اور مدافعت پر ہوتا ہے۔ لہٰذا اس آپریٹس کو پرانا ہونے سے قبل ہی تبدیل کر لیا جائے تو بہتر رہتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ٹٹول کر بلڈ پریشر معلوم کرنا:

مریض کو آرام دہ حالت میں بٹھا کر اس کا بازو میز پر رکھوائیں یا مریض کو سیدھا لیٹنے کو کہیں اور اس کے بازو سیدھے کروا دیں۔

آپریٹس کے ساتھ ایک بازو کو لگانے والا پٹہ (Arm Band) ہوتا ہے جسے بازو کے گرد کہنی کے موڑ سے ایک انچ اوپر لپیٹ دیا جاتا ہے۔ اس کے بعد اس میں ہوا بھری جاتی ہے۔ ہوا بھری جانے سے Brachial Artery پر دباؤ پڑتا ہے اور نبض کا راستہ رک جاتا ہے۔ اس کے بعد دومنہ والے سٹیتھوسکوپ Stethoscope کے Chestpiece (چھپنے حصہ) کو کہنی کے جوڑ کے نیچے بازو پر رکھا جاتا ہے اور پھر اسے کان میں لگا کر کسی بھی قسم کی آنے والی آواز کو سنا جاتا ہے۔ اس کے بعد ہوا خارج کرنے والے والو کو کھول کر بتدریج ہوا کو تھیلی میں سے خارج کیا جاتا ہے تاکہ Brachial Artery پر دباؤ کم ہوتا چلا جائے دباؤ کی کمی کا اندازہ نالی میں موجود پارہ کے گرنے سے ہو جاتا ہے۔ ہوا نکلنے پر ہمارے سامنے پانچ چیزیں آتی ہیں۔

1- مختلف موقع پر ٹک ٹک (Click) کی آوازیں آتی ہیں جو دل کی دھڑکن سے مشابہ ہوتی ہیں۔ دھڑکن والی جگہ کا درجہ پارہ والی نالی پر پڑھ لیں یہ درجہ دل کی انقباضی حالت Systolic Pressure کو ظاہر کرے گا۔ یہ ٹک ٹک کی آواز نبض کی دھڑکن سے ذرا پہلے سنائی دے گی۔

2- ٹک ٹک شائیں شائیں میں تبدیل ہو جائے گی۔

3- دوبارہ آواز شروع ہو جاتی ہے جو نلکا چلنے سے مشابہ ہوتی ہے۔

4- پھر یہ آواز ہلکی دھک میں تبدیل ہو جاتی ہے جہاں سے آواز شروع ہو اس جگہ کا درجہ پڑھ لیں یہ Diastolic Pressure ہوگا۔

5- اس کے بعد یہ آواز بھی ختم ہو جائے گی اور بالکل کوئی آواز سنائی نہ دے گی۔

بعض ماہرین یہ کہتے ہیں کہ پانچواں درجہ ہی دراصل دل کی انبساطی قوت کا اظہار ہے جس وقت آواز آنا بالکل بند ہو جاتی ہے۔ اس کے باوجود ہم کہہ سکتے ہیں کہ ماسوائے بہت زیادہ ہائی بلڈ پریشر کے 4 اور پانچواں درجہ میں فرق صرف 4-6 ایم۔ ایم مرکری کا ہوتا ہے۔ مگر جوان افراد میں یہ فرق 30 ایم۔ ایم مرکری کا بھی ہو جاتا ہے۔ تاہم دل کا انبساطی درجہ بہت احتیاط سے معلوم کرنا چاہئے کیونکہ اس میں غلطی لگنے سے تشخیص میں غلطی ہو سکتی ہے۔

ہائپر ٹینشن بالخصوص زیادہ ہائی بلڈ پریشر میں دوسرا درجہ بالکل نہیں آتا ہے اور معالج سمجھتا

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

سمجھنے سے عاجز ہے۔

ہمارے ملک میں 20-45 برس کی عمر کے افراد کا Systolic Pressure 110-130 ایم۔ایم مرکری کے درمیان ہوتا ہے۔

نیچے دی ہوئی جدول امریکیوں کی تیار کردہ ہے۔

انقباضی فشار خون (Systolic Blood Pressure):

عمر	اعلیٰ	اوسط	ادنیٰ
15 -30	142	123	104
30 -40	145	126	107
40 -50	147	128	110
50 -60	150	133	117
60 -70	156	138	121

انبساطی فشار خون Diastolic Pressure صحت مند نوجوان میں 60 -80 ایم۔ایم مرکری کے درمیان ہوتا ہے۔شاذونادر ہی یہ 90 سے بڑھتا ہے اور 100 تو صرف ان حالتوں میں ہوتا ہے جب جسم کے اندر کوئی مرضیاتی تبدیلی واقع ہو چکی ہو۔

نبض کا دباؤ عام طور سے 40 -50 ایم۔ایم مرکری ہوتا ہے مگر نبض کی درست دھڑکن 30 درجہ ہر صحت مندی کی نشان دہی کرتی ہے۔

عورتوں کا فشار خون مردوں سے تھوڑا کم ہوتا ہے۔

Systolic Pressure میں 20 درجہ کبلڈ پریشر فرق نہ ہی غیر معمولی بات ہے اور نہ ہی غیر طبعی کیونکہ یہ دباؤ معمولی سی بات پر بھی کم و بیش ہو سکتا ہے۔جبکہ Diastolic Pressure ایک مستقل معیار رکھتا ہے اور اس میں 6 -8 ایم-ایم مرکری کا فرق ہونا قدرتی امر ہے۔

بلڈ پریشر لینے کے لئے کم از کم تین مرتبہ ریڈنگ لیں کیونکہ اعصابی مریضوں میں پہلی ریڈنگ کا بلڈ پریشر زیادہ ہوگا اس طرح اس شخص کا بلڈ پریشر بھی پہلی ریڈنگ میں زیادہ ہوگا جس کا پہلی دفعہ معلوم کیا جا رہا ہو۔اس طرح کرنے سے ہمیں معلوم ہوگا کہ تیسری ریڈنگ اور پہلی ریڈنگ میں واضح فرق ہے اسی طرح جب ہم کسی اسپشلیسٹ کو دکھانے جاتے ہیں تو ہمارے محلہ کے ڈاکٹر سے اس کا معلوم کردہ بلڈ پریشر زیادہ ہوگا اس کی وجہ یہ ہے کہ محلے کا ڈاکٹر گھر کا جوگی

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہے کہ وہ دوسرے درجہ کو غلط ملط کر رہا ہے اور تیسرے درجہ کو دوسرا درجہ سمجھ لیتا ہے۔

چھو کر معلوم کرنا:

بلڈ پریشر نبض چھو کر بھی معلوم کیا جاتا ہے مگر موجودہ زمانہ میں معالجین کی اکثریت B.P.Apparatus کو ہی ترجیح دیتی ہے۔

مریض پہلے کی طرح ہی آرام سے بیٹھ جاتا ہے یا لیٹ جاتا ہے اور اس کے بازو پر پٹہ چڑھا دیا جاتا ہے۔ پھر پمپ کی ذریعہ پٹہ کی تھیلی میں ہوا بھری جاتی ہے جو Brachial Artery پر دباؤ ڈالتی ہے۔ پارہ ہلنا شروع کر دیتا ہے۔ پارہ جس مقام پر اچھلنا یا ہلنا شروع کرتا ہے وہ اس شخص کا Diastolic Pressure ہوتا ہے اور جب مزید ہوا بھرنے کے بعد جب پارہ اچھلنا بند کر دیتا ہے اور نبض کلائی پر محسوس نہیں ہوتی تو یہ مقام اس کا Systolic Pressure ہوتا ہے۔

معمول کا اوسط بلڈ پریشر:

یہ بات ذہن میں رہے کہ عام حالتوں میں بھی بلڈ پیشر کبھی ایک سا نہیں رہتا اور ذہنی حالت کے ساتھ اس میں کمی بیشی آتی رہتی ہے اس کے باوجود کوشش کی گئی ہے کہ عمر کے حساب سے انسان کی گروہ بندی کر کے اوسط بلڈ پریشر معلوم کیا جائے۔ اس کے باوجود جو فارمولا وضع کیا گیا ہے اس پر ہم آنکھیں بند کر کے یقین نہیں کر سکتے۔

یہ تمام فارمولے صرف انقباضی دباؤ Systolic Pressure تو درست بتا رہے ہیں مگر انبساطی دباؤ Diastolic Pressure نہیں بتا سکتے۔

ایک فارمولا یہ ہے کہ اگر ہم کسی بھی شخص کی عمر میں 100 جمع کر دیں تو ہمیں اس کا انقباضی دباؤ Systolic Pressure معلوم ہو جائے گا مگر یہ فارمولا عمر رسیدہ افراد کا بلڈ پریشر معلوم کرنے میں ناکام ہے۔

دوسرے فارمولے کے مطابق ایک 20 سالہ شخص کا Systolic Pressure 120 ایم۔ ایم مرکری فرض کرتے ہوئے ہر دو سال میں 1 درجہ کا اضافہ کرتا ہے۔ یہ فارمولا کچھ بہتر ہے مگر اس طرح کرنے سے ایک ساٹھ سالہ شخص کا Systolic Pressure صرف 140 ایم۔ ایم مرکری بنتا ہے جو کہ بہت کم ہے۔

تیسرے فارمولے کے مطابق عمر میں 90 جمع کئے جاتے ہیں اگرچہ یہ فارمولا 100 جمع کرنے والے فارمولے سے بہت بہتر ہے تاہم کوئی بھی فارمولا قدرت کے معاملہ کو پوری طرح

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہوجاتا ہے اور آدمی اعصابیت کا شکار نہیں ہوتا مگر اپ سیٹ ہونے کے انداز گفتگو اور انداز تکلم سے ہم اعصابیت اور گھبراہٹ کا شکار ہو جاتے ہیں۔

انقباضی دباؤ سے ہمیں علم ہوتا ہے کہ بایاں بطن کسی قوت کے ساتھ سکڑ رہا ہے جبکہ انبساطی دباؤ سے ہمیں خارجی دباؤ کا بھی اندازہ ہوتا ہے (خون کے بہاؤ کے راستہ میں چھوٹی شریانوں اور عروق شعریہ کی طرف سے پیش آنے والی رکاوٹ)۔ انبساطی دباؤ' اور بطنی کے والو کو بند رکھنے کا ذمہ دار ہوتا ہے اور اس سے ہمیں انقباضی بطن سے بھیجے جانے والے دباؤ کا بھی اندازہ ہوتا ہے۔ اس سے یہ علم ہوا کہ دوران خون کو جاری رکھنے والی اصل چیز انقباضی یا انبساطی دباؤ نہیں ہے بلکہ ان دونوں کا درمیانی فرق ''نبض'' ہے۔

بلڈ پریشر کو اس طرح لکھا جاتا ہے مثلاً

اگر انقباضی دباؤ 120 اور انبساطی دباؤ 80 ہو تو ہمارے سامنے کچھ ایسی تصویر بنے گی اور ہم اسے اس طرح لکھیں گے:

120/80/40 یا 120- 80- 40

ان دونوں کا درمیانی فرق 40 نبض کا دباؤ ہے۔

عام حالات میں بلڈ پریشر میں اتار چڑھاؤ:

جیسا کہ پہلے ذکر کیا جا چکا ہے کہ بلڈ پریشر کوئی غیر متحرک چیز نہیں ہے کیونکہ بہت سی عوامل مل کر بلڈ پریشر کو کم یا زیادہ کرتے رہتے ہیں اور یہ کمی بیشی دل یا خون کی کسی بیماری کو ظاہر نہیں کرتی۔

دن کے اوقات میں بلڈ پریشر:

جب کوئی شخص پوری رات ایک گہری پرسکون نیند کے بعد بیدار ہوتا ہے تو اس کا بلڈ پریشر بہت ہی کم ہوتا ہے۔ دن کے دوران بلڈ پریشر میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے مگر شام کے وقت یہ بالکل زیادہ ہو جاتا ہے۔

دوران نیند بلڈ پریشر:

دوران نیند بلڈ پریشر کافی نیچے گر جاتا ہے۔ مگر دن رات کے اس فرق میں انبساطی دباؤ میں کوئی فرق نہیں آتا صرف انقباضی دباؤ میں ہی فرق پڑتا ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

انداز نشست و برخواست:

اٹھنے بیٹھنے کا انداز بھی بلڈ پریشر میں کمی بیشی لاتا ہے۔ لیٹنے کی حالت میں بلڈ پریشر کم جبکہ کھڑے ہونے کی حالت میں یہ 10 درجہ بڑھ جاتا ہے نیز یہ کہ اس حالت میں انبساطی دباؤ میں بھی معمولی فرق آتا ہے۔

کھانے کے بعد:

کھانا کھانے اور انقباضی دباؤ میں اضافہ ہو جاتا ہے مگر انبساطی دباؤ اپنی جگہ برقرار رہتا ہے۔ اور اس میں اضافہ کھانے کی نسبت سے ہی ہوگا۔

ورزش:

ایک صحت مند شخص کا بلڈ پریشر ورزش کرنے سے بھی بڑھ جاتا ہے۔ مگر اس موقع پر انقباضی دباؤ تیزی سے بڑھ جاتا ہے۔ نبض کا دباؤ یا درمیانی فرق، دوران خون میں تیزی آنے اور عضلات متحرک ہونے سے بہت زیادہ بڑھ جاتا ہے۔ انقباضی دباؤ کا 40 -30 درجہ تک بڑھ جانا غیر معمولی نہیں گنا جاتا۔

جذباتی حالت:

جذباتی کیفیت بلڈ پریشر پر بہت زیادہ اثر ڈالتی ہے۔ مثلاً جوش و جذبہ، ہیجان، خوف، غصہ وغیرہ کی حالت میں بلڈ پریشر یکدم زیادہ ہو جاتا ہے مگر انبساطی دباؤ بہت تھوڑا سا بڑھتا ہے۔ اوپر بیان کردہ تمام حالتوں میں صرف معتدل شخص کا ہی نہیں، بلڈ پریشر کے مریض کا بلڈ پریشر بھی بڑھ جاتا ہے۔ ورزش کرنے سے بعض افراد کا درجہ حرارت گر جاتا ہے جس کا مطلب یہ ہے کہ دل کمزور ہو چکا ہے اور اس کے پاس محفوظ قوت موجود نہیں ہے جو کہ جسم کی ضرورت کو پورا کر سکے۔ بالفاظ دیگر ہم یوں بھی کہہ سکتے ہیں کہ دل والی کہانی ختم ہو چکی ہے۔

فشار خون (Hypertension):

جب کسی شخص کا انقباضی دباؤ Systolic Pressure اس کی عمر اور جنس کے حوالہ سے مقرر کردہ معیاد سے یا اس کی روزمرہ جانچ کے مطابق مسلسل زیادہ رہے تو اس حالت کو فشار خون Hypertension کہتے ہیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

خیال رہے کہ غصہ یا پریشانی کی حالت میں بھی بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے مگر یہ عارضی ہوتا ہے اس لئے ہم اسے بلند فشار میں شمار نہیں کر سکتے بلکہ بلند فشار کی بیماری ہم اس وقت کہیں گے جب جسم کے اندر کوئی مرضیاتی تبدیلی واقع ہوئی ہو۔

بلند فشار خون کے مریض کا انبساطی دباؤ بھی معمول سے زیادہ ہوتا ہے مگر انقباضی دباؤ جتنا فرق اس میں نہیں ہوتا۔ لہٰذا بلند فشار خون کے مریض کا علاج کرنے کے لئے اس کے انبساطی دباؤ کی طرف زیادہ توجہ دینا ضروری ہوتا ہے۔ پہلے بھی یہ بات بتائی جا چکی ہے کہ انبساطی دباؤ کا تعلق خارج سے ہوتا ہے لہٰذا جب اس دباؤ میں زیادتی واقع ہوتی ہے تو دل کو زیادہ کام کرنا پڑتا ہے کیونکہ جتنا زیادہ انبساطی دباؤ ہوگا دل پر اتنا ہی زیادہ بوجھ پڑے گا۔ اور یہی حالت بلند فشار خون Hypertension کہلاتی ہے۔

انبساطی دباؤ کا مستقلاً 100 رہنا بلند فشار خون کی علامت ہے اگرچہ انقباضی دباؤ نہ بھی بڑھا ہو۔

فشار خون کی یہ حالت 60 -110 -170 زیادہ خطرناک ہے بہ نسبت 30/110/140 کے۔ لیکن اوپر والی دونوں حالتوں میں ایک فرق ہے وہ یہ کہ پہلی حالت میں دل درست انداز میں کام کر رہا ہے اور ضرورت کے مطابق اپنے افعال کو انجام دے رہا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ نبضی دباؤ 60 ہے جو کہ معمول کے مطابق ہے لہٰذا اس حالت کو ہم خطرناک علامت نہیں کہہ سکتے۔

جبکہ دوسری تصویر کوئی اچھی نہیں ہے۔ کیونکہ انقباضی دباؤ سے معلوم ہو رہا ہے کہ دل کی حالت قابل اطمینان نہیں ہے۔ اور وہ اپنی کمزوری کی بنا پر ضرورت کے مطابق پمپنگ نہیں کر رہا ہے۔ اس حالت میں نبضی دباؤ صرف 30 ہے جو کہ بہت کم ہے اس لئے ہم کہہ سکتے ہیں کہ دوران خون کی حالت غیر تسلی بخش ہے۔ ایسے مریض کو اونگھ حتیٰ کہ گہری غنودگی (Painting) بھی آ سکتی ہے کیونکہ اس کے دماغ کو خون کی مناسب مقدار نہیں مل پا رہی۔

لہٰذا ہم کہہ سکتے ہیں کہ Systolic Pressure بلڈ پریشر کی زیادتی معلوم کرنے کا کوئی معیار نہیں ہے کیونکہ اس معاملہ میں Diastolic Pressure کا بڑھنا مرض کی علامت ہے۔ اسی طرح نبضی دباؤ (Pulse Pressure) بھی انتہائی اہم ہے کیونکہ اس سے ہمیں دوران خون کی حالت کا اندازہ ہو جاتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

فشارخون کی وجوہات:

وراثتی:

بلند فشار میں وراثت کو بہت زیادہ عمل دخل ہے۔ اگر ماں اور باپ دونوں بلند فشار خون کی مریض ہوں تو آنے والی نسلوں کا اس عارضہ سے بچنا ناممکن ہوتا ہے۔

عمر:

بلند فشارخون سے بالعموم چالیس سال کی عمر کے بعد واسطہ پڑتا ہے تاہم اس سے کم عمر افراد کو بھی اس سے واسطہ پڑ سکتا ہے۔ بعض ایسے بھی کیس سامنے آئے ہیں جن کی عمر 20 برس اور 10 برس سے بھی کم تھی مگر ان تمام افراد کے بلند فشار کا سبب ایک ہی نہ تھا۔ چھوٹے بچوں میں بلند فشارخون کا سبب التہاب گردہ ہوتا ہے۔

جنس:

بلند فشارخون کے مریض زیادہ تر مرد حضرات ہوتے ہیں۔ عورتیں صرف سن یاس پر بلڈ پریشر کی مریضہ بنتی ہیں۔

موٹاپا اور وزن کا زیادہ ہونا:

موٹے اور زیادہ وزنی افراد بھی ہائی بلڈ پریشر کے مریض بن جاتے ہیں جبکہ دبلے پتلے اور کمزور افراد کو یہ عارضہ لاحق نہیں ہوتا۔ اس کے مریض دیکھنے میں گول مٹول اور گنبد سے لگتے ہیں نہ پتہ چلتا ہے کہ ان کی ٹانگیں کہاں ختم ہو رہی ہیں اور نہ پتہ چلتا ہے کہ دھڑ کے اوپر اور سر کے نیچے گردن ہے بھی کہ نہیں۔

بلانوشی اور پرخوری:

بے تحاشہ شراب نوشی نہ صرف زہریلے اثرات چھوڑتی ہے بلکہ اسے موٹا بھی کر دیتی ہے۔

گوشت خوروں کی نسبت سبزی خوروں کو ہائی بلڈ پریشر کا عارضہ لاحق ہوتا ہے کیونکہ اصل سبب کھائی جانے والی غذا کی مقدار ہے جو نظام کو خراب کرتی ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

لمبے عرصہ تک مرغن غذائیں کھانے سے بھی بلڈ پریشر ہائی ہو جاتا ہے کیونکہ اس سے انسان موٹا ہو جاتا ہے۔

ہر قسم کے برے کام اور بری محفلیں بھی بلڈ پریشر کو ہائی کر دیتی ہیں۔

دماغی حالت:

مستقل پریشان حالی اور آزردہ دلی بھی بلڈ پریشر کو ہائی کرنے کا باعث بنتی ہے جبکہ ایک لمبے عرصہ تک بلڈ پریشر کا ہائی رہنا بذات خود دماغی حالت کو خراب کر دیتا ہے۔

شخصیت:

ہائی بلڈ پریشر کی ایک قسم Essential Hypertension کہلاتی ہے جو کہ بعض شخصوں کی زندگی کا لازمہ ہوتی ہے۔ اس عارضہ میں وہ لوگ مبتلا ہوتے ہیں جو کہ زیادہ فعال زندگی گزارتے ہیں۔ یہ لوگ ہر وقت کام کام اور کام کی دھن میں مصروف ہوتے ہیں۔ یہ بے چین روحیں تنک مزاج بھی ہوتی ہیں اور ان کی صحت سوئی کی نوک پر اٹکی ہوئی ہے۔

دل اور رگیں کیسے متاثر ہوتی ہیں:

مرضیاتی نقطہ نگاہ سے دیکھا جائے تو دماغی شریانیں سخت ہو جاتی ہیں۔

Essential Hypertension میں دل آنکھیں دماغ اور گردہ متاثر ہوتے ہیں۔

رگوں میں تبدیلی تین درجات میں آتی ہے۔

1- سب سے پہلے چھوٹی شریانیں متاثر ہوتی ہیں۔ شفاف چربی جمع ہو جاتی ہے اور ہم رنگ سوجن پیدا ہو جاتی ہے۔

2- درمیانی موٹائی کی شریانوں میں ...... بافتوں کی نمو میں زیادتی کے علاوہ رگوں کی نالیاں بھی موٹی ہو جاتی ہیں۔

3- بڑی شریانوں میں ...... لپائڈ مادہ جمع ہو جاتا ہے۔

شریانوں میں پیدا ہونے والی یہ تبدیلی خارجی دباؤ کو بڑھا دیتی ہے جس کے نتیجہ میں شریانوں میں سختی بڑی شریانوں کے اندر لپائڈ مادہ جمع ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ یہ خرابی اور طبی دل کو خون پہنچانے والی رگوں اور دماغی رگوں میں بھی پیدا ہوتی ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

دل کوخون پہنچانے والی رگیں (Coronary Vessels):

بائیں بطن کی جانفشانی اور دل کوخون پہنچانے والی رگوں میں دوران خون سے ہی دل کی استعداد کار کا علم ہوتا ہے۔

خارجی دباؤ بڑھنے سے بائیں بطن کا کام بھی بڑھ جاتا ہے۔

بائیں بطن کی بافتوں کی نمو بڑھنے سے عضلاتی حجم بڑھ جاتا ہے مگر جب اسی تناسب سے دل کوخون پہنچانے والی رگیں نہیں بڑھتیں تو قلبی دیوار کی درمیانی تہوں میں خون کی فراہمی رک جاتی ہے (Myocarolial Ischemia) اور دل اپنا کام کرنا ختم کر بیٹھتا ہے۔

ایک اور عوامل کو بھی مدنظر رکھنا ضروری ہے کہ Myocardial Ischemia کے شدید ہو جانے کی صورت میں دل کی دیوار کی درمیانی تہوں میں خون کی فراہمی نہ ہو سکنے کی وجہ سے اس حصہ کی موت واقع ہو جاتی ہے۔ (Myocardial Infarcrion)

Myocardial Faliure کے ساتھ ہی گردہ کے افعال میں بھی کمی واقع ہو جاتی ہے اور وہاں پر سوڈیم اور پانی جمع ہونا شروع ہو جاتا ہے جس کے نتیجہ میں دل اپنا فعل انجام دینے میں ناکام ہو جاتا ہے۔

نبض:

بلڈ پریشر ہونے سے نبض کی چوڑائی کم ہو جاتی ہے۔

نبض کی زیادہ چوڑائی یا وسعت "بھری ہوئی نبض، دل کی دھڑکن دار نبض" انقباضی فشار خون کو ظاہر کرتی ہے (Athero- Sclerosis) اور انبساطی دباؤ کے متعلق کوئی خبر نہیں دیتی۔

مرضیات:

ہائی پرٹینشن کے ہر کیس میں خارجی دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ یہ خارجی دباؤ چھوٹی شریانوں میں اینٹھن یا رگوں کی نالیوں کی اندرونی دیواروں کے موٹا ہونے کی وجہ سے بڑھتا ہے۔

خارجی دباؤ گردوں میں موجود عروق شعریہ میں خرابی کے سبب بڑھ جاتا ہے۔ سوزش گردہ سے بھی دوران خون پر خارجی دباؤ بڑھ جاتا ہے۔

عام طور سے مزمن ہائی بلڈ پریشر کی بنیادی وجہ پورے جسم کی چھوٹی شریانوں میں اینٹھن ہوتی ہے اگر یہ اینٹھن مہینوں یا سالوں کے حساب سے جاری ہو تو آخرکار شریانوں کی دیواروں

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

میں نامیاتی تبدیلیاں پیدا ہو جائیں گی اور ان تبدیلیوں کی بنا پر لوگوں کی اندرونی دیواریں تنگ اور ان کی نالیاں تنگ ہو جاتی ہیں۔ اگر سبب کو دور کر لیا جائے تو بلڈ پریشر نارمل ہو جاتا ہے۔

یہ معلوم کرنے کے لئے کہ آیا ہائی بلڈ پریشر کا سبب اینٹھن ہے یا نامیاتی تبدیلی ایک سادہ ٹیسٹ ہے مثلاً مریض کو ایمائل نائٹریٹ سونگھائیں اگر رگوں میں اینٹھن ہوئی تو اس سے رفع ہو جائے گی کیونکہ ایمائل نائٹریٹ فی الفور رگوں کو پھیلا دیتا ہے۔

ایمائل نائٹریٹ سونگھانے کا طریقہ:

1- بذریعہ آلہ معلوم کریں۔
2- بازو کو چڑھانے والے پٹہ میں کافی ہوا بھریں تاکہ پہلی کلک ہی واضح طور پر سنی جا سکے۔
3- تھوڑی سے ایمائل نائٹریٹ روئی پر ڈال کر مریض کو سنگھائیں۔
4- اگر رگوں میں اینٹھن ہوئی ہو تو یہ اس سے ختم ہو جائے گی اور بلڈ پریشر گر جائے گا اور کچھ دیر بعد کلک کی آواز آئے گی۔
5- اس کے بعد پٹہ میں ہوا کو بتدریج کم کرتے ہوئے انقباضی اور انبساطی بلڈ پریشر معلوم کریں۔
6- بلڈ پریشر میں کمی اینٹھن کی شدت کو ظاہر کرے گی۔

یہ بھی ضروری نہیں کہ ہمیشہ ایمائل نائٹریٹ سونگھانے سے 100 ایم۔ایم سے گر کر 40-50 ایم۔ایم ہو جائے۔ ایک اچھا معالج بلڈ پریشر کو 240/130/110 سے 130/78/52 تک گرتے ہوئے جانچ سکتا ہے ایسی صورت میں خارجی دباؤ کا بڑھنا صرف رگوں میں اینٹھن کو ظاہر کرتا ہے جو کہ ایمائل نائٹریٹ سونگھانے سے ختم ہو گئی۔

اگر ایمائل نائٹریٹ سونگھانے کی بعد بھی بلڈ پریشر کم نہ ہو یا معمولی کم ہو تو جان لیں کہ اینٹھن کا اتنا زیادہ دخل نہیں ہے یا بالکل نہیں ہے اور رگوں میں نامیاتی تبدیلیاں واقع ہو رہی ہیں جس کی وجہ سے رگیں پھیلاؤ کی قوت کھوتی جا رہی ہیں۔

مندرجہ بالا ٹیسٹ کے ذریعہ ہم خارجی میں زیادتی معلوم کر سکتے ہیں۔ بعض کیسوں میں کسی زہریلی چیز کے کھائے جانے سے رگوں میں اکڑاؤں پیدا ہو جاتا ہے جو مناسب علاج کرنے یا خود بخود زہریلے جراثیم کے جسم سے خارج ہو جانے کے بعد ختم ہو جاتا ہے۔ یہ بھی دیکھنے میں آیا ہے کہ پھوڑے سے پیپ خارج کرنے یا ہو جانے بالخصوص دانت کی جڑ کا پھوڑا،

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

پتہ کی خرابی یا اپنڈکس میں خرابی رفع ہو جانے سے بلڈ پریشر معمول پر آ جاتا ہے۔

حمل کی سمیت...... زچگی کی چاندنی...... حاملہ یا زچہ کو تشنجی دورے...... ہائپر ٹینشن...... پیشاب میں پروٹین یا ورم پیدا ہو جانا اور گردوں میں سوزش پیدا ہو جانا...... البتہ بہت سی عورتوں میں یہ تکلیف وضع حمل کے چند ہفتوں بعد خود بخود ختم ہو جاتی ہے اور بلڈ پریشر نارمل ہو جاتا ہے۔

بعض اوقات غدودوں میں خرابی کی وجہ سے بھی بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے مثلاً گلینز، پچوٹری کے ٹیومر اور بعض اوقات عورتوں میں سن یاس کے عوارضات بھی بلڈ پریشر بڑھا دیتے ہیں۔

گردوں کی حاد سوزش جسے "Acute Glomerulo Nephritis" کی وجہ سے بھی بلڈ پریشر بڑھ جاتا ہے اس حالت میں استسقا' پیشاب کی مقدار میں کمی یا پیشاب کا دب جانا' پیشاب میں البیومن' پیشاب میں خون اور بخار ہوتا ہے۔ اگر یہ عارضہ مکمل طور سے ختم ہو جائے تو بلڈ پریشر خود بخود نارمل ہو جاتا ہے لیکن بعض اوقات گردوں کی حاد سوزش وقتی طور پر دب کر مزمن ہو کر دوبارہ ظاہر ہو جاتا ہے۔

یہ حالت آنکھوں میں بھی دیکھی جا سکتی ہے۔ اس سلسلہ میں شبکیہ بین آلہ Retinoscope اس معاملہ میں کافی معاون ہوتا ہے اور معاملہ کی شدت کا بھی علم ہو جاتا ہے۔

آفتھلموسکوپ سے مندرجہ ذیل چیزیں آشکارا ہوتی ہیں:

1- چھوٹی شریانوں کی موٹائی
2- اخراجات
3- خون کا رسنا
4- خون کا جمنا (تھکے)
5- بصری قرص کا ورم

شریانی سختی کے متعلق پال وڈ بیان کرتے ہیں کہ:

1- شبکیہ کی خون کی رگوں میں تکلیف بڑھ جاتی ہے۔
2- شریانی وریدیں مقام اتصال پر وریدوں میں الجھاؤ پڑ جاتا ہے۔
3- شریانیں تنگ ہو جاتی ہیں۔
4- موٹی ہونے والی شریانی دیواروں میں سفید دھاریاں نظر آتی ہیں۔
5- چاندی نما شریان کی اندرونی نالی مکمل طور بند ہو جاتی ہے۔

ہائپر ٹینشن میں شبکیہ کی شریانیں وریدوں سے زیادہ موٹی ہو جاتی ہیں۔